

Efektivitas kombinasi afirmasi positif, akupresur, dan aromaterapi terhadap nyeri pada pasien kanker

Effectiveness of a combination of positive affirmation, acupressure, and aromatherapy on pain in cancer patients

Andri Praja Satria^{*1}, Alya Ramadani¹

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

Abstrak

Article history

Received date: 20 Maret 2026

Revised date: 9 Mei 2026

Accepted date: 25 Mei 2026

*Corresponding author: Andri Praja Satria, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia, aps273@umkt.ac.id

Nyeri merupakan salah satu keluhan utama pada pasien kanker dan dapat mengganggu kenyamanan, tidur, aktivitas, serta kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas terapi kombinasi afirmasi positif, akupresur, dan aromaterapi terhadap penurunan nyeri pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Samarinda. Penelitian menggunakan desain *quasi-experimental* dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Sampel berjumlah 50 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing 25 responden, melalui *purposive sampling*. Nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale*, sedangkan data dianalisis menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, *Levene test*, *paired t-test*, *independent sample t-test* pada *delta score*, dan *Cohen's d*. Hasil menunjukkan rerata skor nyeri kelompok intervensi menurun dari $7,12 \pm 1,27$ menjadi $1,36 \pm 1,22$, sedangkan kelompok kontrol menurun dari $5,60 \pm 1,44$ menjadi $4,60 \pm 1,58$. Analisis *pretest* menunjukkan terdapat perbedaan nyeri awal antarkelompok, sehingga interpretasi efektivitas difokuskan pada *delta score*. *Delta score* kelompok intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol ($5,76 \pm 0,78$ berbanding $1,00 \pm 0,58$), dengan perbedaan yang bermakna secara statistik ($t = 24,551$; $p < 0,001$) dan *effect size* yang sangat besar (*Cohen's d* = 6,94). Terapi kombinasi afirmasi positif, akupresur, dan aromaterapi dapat dipertimbangkan sebagai intervensi keperawatan komplementer untuk membantu manajemen nyeri pasien kanker.

Kata Kunci: Afirmasi positif, akupresur, aromaterapi, keperawatan komplementer, nyeri kanker

Abstract

*Pain is one of the main complaints experienced by cancer patients and may interfere with comfort, sleep, activities, and quality of life. This study aimed to determine the effectiveness of a combination therapy consisting of positive affirmation, acupressure, and aromatherapy in reducing pain among cancer patients at Rumah Singgah Kanker Samarinda. A quasi-experimental design with a pretest-posttest control group approach was used. A total of 50 respondents were selected through purposive sampling and divided into an intervention group and a control group, with 25 respondents in each group. Pain was measured using the Numeric Rating Scale, while data were analyzed using the Shapiro-Wilk test, Levene test, paired t-test, independent sample t-test on delta scores, and Cohen's d. The results showed that the mean pain score in the intervention group decreased from 7.12 ± 1.27 to 1.36 ± 1.22 , while the control group decreased from 5.60 ± 1.44 to 4.60 ± 1.58 . Pretest analysis indicated a baseline difference in pain scores between groups; therefore, interpretation of effectiveness focused on delta scores. The delta score in the intervention group was greater than that in the control group (5.76 ± 0.78 versus 1.00 ± 0.58), with a statistically significant difference ($t = 24.551$; $p < 0.001$) and a very large effect size (*Cohen's d* = 6.94). The combination of positive affirmation, acupressure, and aromatherapy may be considered a complementary nursing intervention to support cancer pain management.*

Keywords: Acupressure, aromatherapy, cancer pain, complementary nursing, positive affirmation



Copyright: © 2026 by the authors. This is an open access article distributed under the terms and conditions of the CC BY-SA. 4.0.

PENDAHULUAN

Kanker masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan utama karena berdampak pada mortalitas, kebutuhan perawatan jangka panjang, beban ekonomi, serta kualitas hidup pasien dan keluarga. Estimasi GLOBOCAN 2022 menunjukkan sekitar 20 juta kasus kanker baru dan 9,7 juta kematian akibat kanker secara

global, sedangkan data Indonesia menunjukkan beban kanker yang tinggi dengan dominasi kanker payudara, paru, serviks, dan kolorektal (Bray et al., 2024). Pemerintah Indonesia menempatkan pengendalian kanker sebagai prioritas melalui Rencana Kanker Nasional 2024–2034 yang menekankan pencegahan, deteksi dini, tata laksana, pelayanan paliatif, registrasi, dan penguatan penelitian kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Salah satu keluhan yang paling sering dialami pasien kanker adalah nyeri. Nyeri kanker dapat muncul akibat pertumbuhan tumor, invasi jaringan, metastasis, prosedur diagnostik, maupun efek samping pengobatan seperti kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan. Tinjauan sistematis terbaru menunjukkan bahwa nyeri masih menjadi masalah klinis penting pada berbagai fase penyakit kanker dan sering muncul bersama gejala lain seperti gangguan tidur, kelelahan, kecemasan, dan penurunan fungsi fisik (Rha & Lee, 2021; Snijders et al., 2023; J. Zhang et al., 2024). Kondisi ini menegaskan bahwa manajemen nyeri pada pasien kanker perlu dilakukan secara komprehensif dan tidak hanya menekankan aspek farmakologis.

Manajemen nyeri kanker umumnya diberikan melalui terapi farmakologis sesuai derajat nyeri dan kondisi klinis pasien. Meskipun demikian, terapi farmakologis tidak selalu mampu memenuhi seluruh kebutuhan pasien, terutama ketika nyeri berhubungan dengan faktor psikologis, emosional, sosial, dan spiritual. Pedoman *Society for Integrative Oncology* dan *American Society of Clinical Oncology* menekankan pentingnya pendekatan integratif berbasis bukti untuk mendukung manajemen nyeri kanker, terutama melalui intervensi yang aman, terstruktur, dan dapat melengkapi perawatan standar (Mao et al., 2022). Edukasi manajemen nyeri mandiri juga terbukti relevan untuk meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengendalian gejala selama menjalani pengobatan kanker (Valenta et al., 2022).

Dalam praktik keperawatan, intervensi komplementer memiliki nilai penting karena relatif sederhana, dapat diberikan melalui edukasi dan pendampingan, serta berorientasi pada kebutuhan holistik pasien. Meta-analisis tentang strategi keperawatan nonfarmakologis pada pasien tumor menunjukkan bahwa intervensi seperti refleksologi, pijat, akupresur, aromaterapi, dan pendekatan psikologis dapat membantu menurunkan nyeri apabila diberikan secara tepat dan terintegrasi dengan perawatan standar (Yan et al., 2025). Tinjauan lain juga mendukung penggunaan intervensi psikologis dan nonfarmakologis sebagai bagian dari upaya mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien kanker (Ruano et al., 2022).

Afirmasi positif merupakan intervensi kognitif sederhana yang bertujuan membantu pasien membangun pikiran adaptif, meningkatkan harapan, dan mengurangi dominasi pikiran negatif terhadap kondisi sakit. Intervensi berbasis afirmasi diri dan psikologi positif pada pasien kanker dilaporkan berpotensi menurunkan distres, meningkatkan harapan, memperbaiki coping, serta mendukung kualitas hidup pasien dan keluarga (Tian et al., 2024; Y. Zhang et al., 2025). Bukti dari konteks Indonesia juga menunjukkan bahwa terapi relaksasi berbasis gerak yang dikombinasikan dengan afirmasi positif dapat membantu menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker (Candra & Rochmawati, 2026). Meskipun sebagian penelitian afirmasi positif dilakukan pada populasi non-kanker, hasil tersebut tetap memperkuat dasar teoritis bahwa sugesti positif dapat memodulasi ketidaknyamanan melalui perubahan persepsi, emosi, dan kontrol diri (Yildirim et al., 2023).

Akupresur adalah teknik penekanan pada titik-titik tertentu di tubuh yang dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan relaksasi dan membantu mengurangi keluhan fisik. Pada pasien kanker, akupresur dinilai relevan karena bersifat noninvasif dan dapat diberikan oleh perawat setelah pelatihan yang memadai. Meta-analisis *randomized controlled trials* menunjukkan bahwa akupresur memiliki potensi dalam manajemen nyeri kanker (Mai et al., 2022), sedangkan studi *nurse-administered auricular point acupressure* menunjukkan bahwa pendekatan ini layak diterapkan dalam praktik keperawatan onkologi dan berpotensi mengurangi nyeri terkait kanker (Van de Castle et al., 2023). Bukti lain juga menunjukkan manfaat akupresur dalam konteks perawatan paliatif dan terapi komplementer untuk menurunkan nyeri dan kelelahan pasien kanker (Faria et al., 2024; Utli et al., 2023).

Aromaterapi merupakan penggunaan minyak esensial melalui inhalasi atau aplikasi tertentu untuk mendukung relaksasi dan kenyamanan. Rangsangan aroma diterima oleh sistem olfaktorik dan berhubungan dengan sistem limbik yang berperan dalam regulasi emosi, stres, dan persepsi nyeri. Kajian sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa aromaterapi atau penggunaan *essential oils* berpotensi membantu menurunkan intensitas nyeri kanker dan meningkatkan kualitas hidup pasien, meskipun variasi jenis minyak, dosis, durasi, dan cara pemberian perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil (Corasaniti et al., 2023; Kang et al., 2024). Studi terkait lavender dan inhalasi aromaterapi pada pasien kanker juga memperkuat potensi aromaterapi sebagai terapi pendukung yang mudah diterapkan dalam praktik keperawatan (Mardani et al., 2022; Triana et al., 2022).

Kombinasi afirmasi positif, akupresur, dan aromaterapi berpotensi memberikan efek yang saling melengkapi karena bekerja melalui jalur psikologis, fisiologis, dan emosional. Afirmasi positif membantu memperkuat coping dan persepsi kontrol pasien, akupresur membantu stimulasi relaksasi dan modulasi nyeri, sedangkan aromaterapi mendukung kenyamanan dan penurunan ketegangan emosional. Pendekatan *multimodal* seperti ini sejalan dengan prinsip *integrative oncology* yang mendorong penggunaan intervensi komplementer berbasis bukti sebagai pendamping perawatan standar (Mao et al., 2022; Yan et al., 2025). Namun, bukti yang secara khusus menguji kombinasi ketiga intervensi tersebut pada pasien kanker masih terbatas, sehingga penelitian ini memiliki signifikansi untuk memperkaya bukti keperawatan komplementer.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Singgah Kanker Samarinda, pasien kanker yang tinggal sementara di rumah singgah masih sering mengeluhkan nyeri, terutama pada malam hari, sehingga mengganggu tidur, aktivitas, dan kenyamanan. Sebagian pasien juga belum mengenal terapi nonfarmakologis sederhana yang dapat dilakukan secara aman sebagai pendamping terapi medis. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas terapi kombinasi afirmasi positif, akupresur, dan aromaterapi terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Samarinda.

METODE

Desain dan *setting* penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan rancangan *pretest-posttest with control group* untuk membandingkan perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok yang mendapatkan terapi kombinasi afirmasi positif, akupresur, dan aromaterapi dengan kelompok kontrol yang mendapatkan perawatan rutin. Penelitian dilaksanakan di Rumah Singgah Kanker Etam Samarinda pada Oktober–Desember 2025. Rumah singgah ini merupakan tempat tinggal sementara bagi pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan atau kontrol medis di Samarinda.

Populasi dan sampel

Populasi penelitian adalah pasien kanker yang berada di Rumah Singgah Kanker Etam Samarinda dan memenuhi kriteria penelitian. Sampel berjumlah 50 responden yang terdiri atas 25 responden kelompok intervensi dan 25 responden kelompok kontrol, dipilih menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi pasien berusia 18–60 tahun, terdiagnosis kanker, bersedia menjadi responden, belum mengonsumsi obat nyeri sebelum pengukuran, serta tinggal atau menjalani perawatan di Rumah Singgah Kanker Etam Samarinda minimal 5–7 hari. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan penurunan kesadaran dan pasien yang mengundurkan diri selama proses penelitian.

Variabel penelitian

Variabel independen adalah terapi kombinasi afirmasi positif, akupresur, dan aromaterapi. Variabel dependen adalah tingkat nyeri pasien kanker, didefinisikan sebagai persepsi subjektif responden terhadap intensitas nyeri yang dirasakan dan dinyatakan dalam skor *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan rentang 0–10.

Pengumpulan data

Instrumen penelitian terdiri atas lembar karakteristik responden, lembar observasi pelaksanaan intervensi, dan NRS. Lembar karakteristik responden mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, jenis kanker, lama terdiagnosis, jenis pengobatan, penyakit penyerta, dan status perawatan. NRS mengukur intensitas nyeri dengan rentang 0–10: skor 0 menunjukkan tidak nyeri, skor 1–3 nyeri ringan, skor 4–6 nyeri sedang, dan skor 7–10 nyeri berat. NRS merupakan instrumen terstandar yang banyak digunakan secara internasional untuk mengukur intensitas nyeri pada pasien dewasa dengan nyeri akut maupun kronis, dan dilaporkan memiliki validitas serta reliabilitas yang baik (Hjermstad et al., 2011).

Kelompok intervensi mendapatkan terapi kombinasi afirmasi positif, akupresur, dan aromaterapi sesuai SOP penelitian. Intervensi diberikan dalam suasana tenang dengan posisi responden duduk atau berbaring nyaman, berlangsung sekitar 20–30 menit per sesi dan diberikan selama minimal lima hari masa tinggal di rumah singgah. Terapi diawali dengan afirmasi positif selama 5–10 menit melalui bimbingan verbal terarah, berisi kalimat positif yang membantu responden membangun pikiran adaptif dan menumbuhkan kenyamanan, seperti "Saya mampu mengelola rasa nyeri ini dengan tenang", "Tubuh saya menjadi lebih rileks", "Setiap tarikan napas membantu saya merasa lebih nyaman", dan "Saya memiliki kekuatan untuk menjalani proses pengobatan ini".

Setelah afirmasi positif, responden mendapatkan akupresur melalui penekanan menggunakan jari pada titik-titik yang telah ditentukan dalam SOP. Penekanan dilakukan secara perlahan dan stabil selama kurang lebih 1–2 menit per titik, disesuaikan dengan toleransi dan kenyamanan responden. Titik akupresur yang digunakan meliputi LI4 (*Hegu*), ST36 (*Zusanli*), dan PC6 (*Neiguan*), yang berhubungan dengan relaksasi dan modulasi nyeri. Penekanan tidak dilakukan pada area dengan luka, infeksi, pembengkakan, atau yang menimbulkan nyeri berlebihan.

Aromaterapi diberikan menggunakan minyak esensial lavender sebagai stimulus relaksasi melalui inhalasi, dengan meneteskan 2–3 tetes pada media inhalasi atau *diffuser* sederhana yang diletakkan pada jarak aman dari responden selama kurang lebih 10–15 menit. Responden diarahkan untuk bernapas perlahan dan mempertahankan kondisi rileks selama aromaterapi berlangsung. Pemberian dihentikan apabila responden menunjukkan keluhan tidak nyaman, pusing, mual, sesak, atau reaksi hipersensitivitas. Kelompok kontrol mendapatkan perawatan rutin tanpa terapi kombinasi. Setelah periode intervensi atau observasi selesai, pengukuran nyeri akhir (*posttest*) dilakukan pada kedua kelompok menggunakan NRS yang sama.

Analisis data

Analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS *Statistics* versi 26.0. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dalam bentuk frekuensi, persentase, rerata, dan standar deviasi. Uji normalitas dilakukan menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden pada masing-masing kelompok kurang dari 50, dan uji homogenitas varians menggunakan *Levene test*. Karena data memenuhi asumsi normalitas dan

homogenitas, analisis bivariat dilakukan menggunakan *paired t-test* untuk membandingkan skor nyeri *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok.

Analisis utama antarkelompok dilakukan dengan membandingkan *delta score*, yaitu selisih penurunan nyeri yang dihitung dari skor *pretest* dikurangi skor *posttest*. Perbedaan *delta score* antara kedua kelompok dianalisis menggunakan *independent sample t-test*. Pendekatan ini dipilih karena hasil *pretest* menunjukkan adanya perbedaan skor nyeri awal antarkelompok, sehingga interpretasi efektivitas lebih tepat difokuskan pada besar penurunan nyeri. *Effect size* dihitung menggunakan *Cohen's d* untuk membantu menilai makna klinis hasil penelitian, karena pelaporan *effect size* dapat memperkuat interpretasi temuan selain nilai *p* (Davis et al., 2021). Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

Etika penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda dengan nomor 16/KEPK-FK/I/2026. Seluruh responden mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, potensi ketidaknyamanan, kerahasiaan data, dan hak untuk mengundurkan diri sebelum menandatangani *informed consent*. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dan data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 50 pasien kanker yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu 25 responden kelompok intervensi dan 25 responden kelompok kontrol. Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik sampel

Karakteristik	Intervensi (<i>n</i> = 25)		Kontrol (<i>n</i> = 25)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Usia (tahun)				
22–35	1	4,0	0	0,0
36–45	8	32,0	6	24,0
46–55	13	52,0	14	56,0
>55	3	12,0	5	20,0
Jenis kelamin				
Perempuan	25	100,0	25	100,0
Pendidikan terakhir				
Sekolah Dasar	8	32,0	3	12,0
Sekolah Menengah Pertama	7	28,0	9	36,0
Sekolah Menengah Atas	10	40,0	13	52,0
Pekerjaan				
Ibu rumah tangga	17	68,0	20	80,0
Petani	6	24,0	5	20,0
Tidak bekerja	2	8,0	0	0,0
Status perkawinan				
Belum menikah	1	4,0	0	0,0
Cerai hidup	1	4,0	0	0,0
Cerai mati	4	16,0	0	0,0
Menikah	19	76,0	25	100,0
Jenis kanker				
Kanker <i>mamae</i>	13	52,0	14	56,0
Kanker <i>serviks</i>	12	48,0	11	44,0
Lama diagnosis				
<6 bulan	9	36,0	7	28,0
6–12 bulan	8	32,0	10	40,0
>12 bulan	8	32,0	8	32,0
Jenis pengobatan				
Kemoterapi	19	76,0	18	72,0
Radioterapi	6	24,0	6	24,0
Observasi	0	0,0	1	4,0
Penyakit penyerta				
Ada	3	12,0	0	0,0
Tidak ada	22	88,0	25	100,0
Status perawatan				
Rawat jalan	25	100,0	25	100,0

Sebagian besar berada pada kelompok usia 46–55 tahun (52,0% intervensi; 56,0% kontrol). Jenis kanker terbagi antara kanker *mamae* dan kanker *serviks*, mayoritas menjalani kemoterapi (76,0% dan 72%), dan seluruh responden berstatus rawat jalan (Tabel 1).

Uji normalitas *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa seluruh data berdistribusi normal ($p > 0,05$). Uji homogenitas *Levene test* pada data *posttest* menunjukkan varians antarkelompok homogen ($p = 0,234$). Dengan terpenuhinya kedua asumsi tersebut, analisis dilanjutkan menggunakan uji parametrik (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil uji normalitas dan homogenitas data nyeri

Uji asumsi	Kelompok data	Statistik	df	p	Keterangan
<i>Shapiro-Wilk</i>	<i>Pretest</i> intervensi	0,954	25	0,310	Normal
	<i>Posttest</i> intervensi	0,922	25	0,057	Normal
	<i>Pretest</i> kontrol	0,975	25	0,765	Normal
	<i>Posttest</i> kontrol	0,930	25	0,087	Normal
<i>Levene test</i>	<i>Posttest</i> intervensi–kontrol	1,451	1; 48	0,234	Homogen

Tabel 3. Perbedaan skor nyeri *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Rerata <i>pretest</i> ± SD	Rerata <i>posttest</i> ± SD	Selisih rerata	t (df)	p	Effect size
Intervensi	7,12 ± 1,27	1,36 ± 1,22	5,76	36,976 (24)	< 0,001	dz = 7,39
Kontrol	5,60 ± 1,44	4,60 ± 1,58	1,00	8,660 (24)	< 0,001	dz = 1,73

Pada kelompok intervensi, rerata skor nyeri menurun dari 7,12 ± 1,27 menjadi 1,36 ± 1,22 ($p < 0,001$). Pada kelompok kontrol, rerata skor nyeri juga menurun dari 5,60 ± 1,44 menjadi 4,60 ± 1,58 ($p < 0,001$), namun selisih penurunan lebih kecil dibandingkan kelompok intervensi (Tabel 3).

Tabel 4. Perbandingan skor nyeri antarkelompok berdasarkan *independent sample t-test*

Variabel	Intervensi, rerata ± SD	Kontrol, rerata ± SD	Mean difference	t (df)	p	Effect size
<i>Pretest</i>	7,12 ± 1,27	5,60 ± 1,44	1,52	3,955 (48)	< 0,001	d = 1,12
<i>Posttest</i>	1,36 ± 1,22	4,60 ± 1,58	-3,24	-8,255 (48)	< 0,001	d = 2,33
<i>Delta score</i>	5,76 ± 0,78	1,00 ± 0,58	4,76	24,551 (48)	< 0,001	d = 6,94

Hasil *pretest* menunjukkan perbedaan skor nyeri awal antarkelompok (7,12 ± 1,27 vs. 5,60 ± 1,44; $p < 0,001$), sehingga interpretasi efektivitas difokuskan pada *delta score*. Analisis *delta score* menunjukkan penurunan nyeri pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol (5,76 ± 0,78 vs. 1,00 ± 0,58; $p < 0,001$; *Cohen's d* = 6,94) (Tabel 4).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi kombinasi afirmasi positif, akupresur, dan aromaterapi memberikan penurunan nyeri yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Temuan tersebut memperkuat konsep bahwa nyeri kanker merupakan pengalaman multidimensional yang tidak hanya dipengaruhi oleh stimulus fisik, tetapi juga aspek psikologis, emosional, dan sosial, sehingga pendekatan keperawatan komplementer yang mengintegrasikan intervensi kognitif, stimulasi tubuh, dan relaksasi dapat menjadi pendamping yang relevan bagi perawatan standar (Mao et al., 2022; Yan et al., 2025).

Penurunan nyeri pada kelompok intervensi dapat dijelaskan melalui mekanisme kerja masing-masing komponen terapi. Afirmasi positif berperan membantu pasien membangun sugesti dan pola pikir yang lebih adaptif, sehingga pasien tidak sepenuhnya berfokus pada sensasi nyeri. Intervensi berbasis afirmasi diri dan psikologi positif pada pasien kanker berhubungan dengan peningkatan harapan, resiliensi, coping, dan kualitas hidup, yang secara tidak langsung dapat menurunkan persepsi ketidaknyamanan (Tian et al., 2024; Y. Zhang et al., 2025). Dalam konteks Indonesia, kombinasi relaksasi dan afirmasi positif juga dilaporkan efektif menurunkan nyeri pada pasien kanker, yang mendukung relevansi terapi ini untuk praktik keperawatan di Indonesia (Candra & Rochmawati, 2026).

Akupresur dalam terapi kombinasi ini berkontribusi melalui stimulasi titik tertentu pada tubuh dengan tekanan jari. Stimulasi tersebut berpotensi memengaruhi modulasi nyeri melalui mekanisme neurofisiologis, relaksasi otot, peningkatan kenyamanan, dan pengalihan perhatian dari nyeri. Bukti sistematis menunjukkan bahwa akupresur memiliki efek potensial pada penurunan nyeri terkait kanker (Mai et al., 2022). Penerapan *auricular point acupressure* oleh perawat onkologi juga dilaporkan layak dan bermanfaat dalam kondisi klinis nyata, sehingga menguatkan posisi akupresur sebagai intervensi yang dapat diadaptasi dalam praktik keperawatan (Van de Castle et al., 2023).

Aromaterapi mendukung penurunan nyeri melalui efek relaksasi dan kenyamanan. Rangsangan aroma diterima oleh sistem olfaktorik dan berhubungan dengan sistem limbik yang berperan dalam pengaturan emosi, stres, dan persepsi nyeri. Meta-analisis tentang *essential oils* dan aromaterapi menunjukkan adanya potensi penurunan nyeri dan peningkatan kualitas hidup pada pasien kanker (Corasaniti et al., 2023; Kang et al., 2024). Hasil ini sejalan dengan kajian tentang lavender pada komplikasi kanker dan studi inhalasi aromaterapi pada pasien kanker yang menunjukkan bahwa aromaterapi dapat digunakan sebagai terapi pendukung untuk membantu mengendalikan nyeri kronis (Mardani et al., 2022; Triana et al., 2022).

Efektivitas yang lebih besar pada kelompok intervensi menguatkan argumen bahwa kombinasi ketiga terapi memiliki efek yang saling melengkapi. Afirmasi positif bekerja pada aspek kognitif dan emosional, akupresur bekerja melalui stimulasi tubuh dan relaksasi, sedangkan aromaterapi membantu menciptakan kondisi nyaman

yang mendukung penerimaan intervensi. Pendekatan *multimodal* ini sesuai dengan hasil telaah nonfarmakologis yang menunjukkan bahwa kombinasi strategi keperawatan dapat memberikan manfaat lebih luas dalam pengendalian nyeri kanker dibandingkan intervensi tunggal (Ruano et al., 2022; Yan et al., 2025).

Kelompok kontrol juga mengalami penurunan nyeri, meskipun lebih kecil dibandingkan kelompok intervensi. Kondisi ini dapat terjadi karena pasien tetap mendapatkan perawatan standar, dukungan lingkungan rumah singgah, adaptasi terhadap nyeri, serta variasi alamiah intensitas nyeri. Nyeri kanker dapat berubah seiring siklus pengobatan dan muncul bersama gejala lain yang saling memengaruhi, sehingga penurunan kecil pada kelompok kontrol tanpa intervensi komplementer terstruktur masih mungkin terjadi (Rha & Lee, 2021; Snijders et al., 2023). Meskipun demikian, perawatan standar saja belum memberikan penurunan nyeri sebesar yang dicapai pada kelompok intervensi.

Interpretasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati karena skor nyeri awal kedua kelompok tidak sepenuhnya seimbang; kelompok intervensi memiliki skor nyeri awal yang lebih tinggi. Analisis efektivitas yang hanya didasarkan pada skor *posttest* karenanya tidak memadai, sehingga penelitian ini menekankan analisis *delta score* dan *effect size*. Pelaporan *effect size* penting untuk menunjukkan besar efek intervensi secara klinis, bukan hanya kebermaknaan statistik (Davis et al., 2021).

Secara praktis, terapi kombinasi afirmasi positif, akupresur, dan aromaterapi dapat dipertimbangkan sebagai intervensi pendukung dalam praktik keperawatan, khususnya pada pasien kanker yang menjalani perawatan rawat jalan atau tinggal di rumah singgah. Intervensi ini relatif sederhana, terjangkau, mudah diajarkan, dan dapat dilakukan dengan pendampingan perawat. Temuan ini sejalan dengan arah *integrative oncology* yang mendorong pemanfaatan intervensi komplementer berbasis bukti untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan memperkuat peran perawat dalam manajemen gejala (Mao et al., 2022; Van de Castle et al., 2025).

IMPLIKASI DAN KETERBATASAN

Hasil penelitian ini memiliki implikasi bagi praktik keperawatan, khususnya dalam penguatan intervensi komplementer untuk membantu manajemen nyeri pasien kanker di rumah singgah, layanan rawat jalan, dan komunitas. Kombinasi afirmasi positif, akupresur, dan aromaterapi dapat dipertimbangkan sebagai intervensi pendukung yang sederhana, relatif mudah diajarkan, tidak membutuhkan alat kompleks, dan dapat diterapkan dengan pendampingan perawat setelah pasien dan keluarga memperoleh edukasi yang memadai. Penerapannya tetap perlu memperhatikan kondisi klinis pasien, keamanan penggunaan aromaterapi, ketepatan titik akupresur, serta koordinasi dengan terapi medis yang sedang dijalani.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain *quasi-experimental* tanpa randomisasi menyebabkan kesetaraan awal antarkelompok belum sepenuhnya dapat dijamin, yang tercermin dari perbedaan skor nyeri awal antara kelompok intervensi dan kontrol. Penelitian dilakukan pada satu lokasi dengan jumlah sampel terbatas dan seluruh responden berjenis kelamin perempuan, sehingga generalisasi hasil pada populasi pasien kanker yang lebih luas perlu dilakukan secara hati-hati. Penelitian ini juga belum memisahkan pengaruh masing-masing komponen terapi, belum melakukan *follow-up* jangka panjang, serta belum sepenuhnya mengontrol faktor perancu seperti penggunaan analgesik, fase pengobatan kanker, dukungan keluarga, dan kondisi psikologis pasien.

KESIMPULAN

Terapi kombinasi afirmasi positif, akupresur, dan aromaterapi menunjukkan penurunan nyeri yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol pada pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Samarinda. Intervensi ini dapat dipertimbangkan sebagai terapi keperawatan komplementer pendukung dalam manajemen nyeri pasien kanker. Penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat, jumlah sampel lebih besar, pengendalian faktor perancu yang lebih baik, dan evaluasi keberlanjutan efek intervensi diperlukan untuk memperkuat dasar bukti penggunaan terapi ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Singgah Kanker Etam Samarinda atas izin dan dukungan selama proses pengumpulan data, kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi, serta kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur atas dukungan akademik dalam penyusunan penelitian ini.

REFERENSI

- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Candra, M. C. R., & Rochmawati, E. (2026). Effectiveness of movement-based relaxation and positive affirmation therapy in reducing anxiety and pain among cancer patients: A quasi-experimental study. *Journal of Applied Nursing and Health*, 8(1), 636–649. <https://doi.org/10.55018/janh.v8i1.569>

- Corasaniti, M. T., Bagetta, G., Morrone, L. A., Tonin, P., Hamamura, K., Hayashi, T., Guida, F., Maione, S., & Scuteri, D. (2023). Efficacy of essential oils in relieving cancer pain: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Molecular Sciences*, *24*(8), 7085. <https://doi.org/10.3390/ijms24087085>
- Davis, S. L., Johnson, A. H., Lynch, T., Gray, L., Pryor, E. R., Azuero, A., Soistmann, H. C., Phillips, S. R., & Rice, M. (2021). Inclusion of effect size measures and clinical relevance in research papers. *Nursing Research*, *70*(3), 222. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000494>
- Faria, M., Teixeira, M., Pinto, M. J., & Sargento, P. (2024). Efficacy of acupuncture on cancer pain: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Integrative Medicine*, *22*(3), 235–244. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2024.03.002>
- Hjermstad, M. J., Fayers, P. M., Haugen, D. F., Caraceni, A., Hanks, G. W., Loge, J. H., Fainsinger, R., Aass, N., & Kaasa, S. (2011). Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: A systematic literature review. *Journal of Pain and Symptom Management*, *41*(6), 1073–1093. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.08.016>
- Kang, H., Lee, Y., & Kim, M. (2024). Effects of aromatherapy on quality of life and pain in patients with cancer: A meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, *68*(6), e434–e446. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.07.010>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Rencana kanker nasional 2024–2034: Strategi Indonesia dalam upaya melawan kanker*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5958/>
- Mai, Q., Li, X., Yang, D., Zhang, X., Peng, K., & Hao, Y. (2022). Effects of acupressure on cancer-related pain management: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Integrative Medicine*, *51*, 102120. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102120>
- Mao, J. J., Ismaila, N., Bao, T., Barton, D., Ben-Arye, E., Garland, E. L., Greenlee, H., Leblanc, T., Lee, R. T., Lopez, A. M., Loprinzi, C., Lyman, G. H., MacLeod, J., Master, V. A., Ramchandran, K., Wagner, L. I., Walker, E. M., Bruner, D. W., Witt, C. M., & Bruera, E. (2022). Integrative medicine for pain management in oncology: Society for Integrative Oncology–ASCO guideline. *Journal of Clinical Oncology*, *40*(34), 3998–4024. <https://doi.org/10.1200/JCO.22.01357>
- Mardani, A., Maleki, M., Hanifi, N., Borghei, Y., & Vaismoradi, M. (2022). A systematic review of the effect of lavender on cancer complications. *Complementary Therapies in Medicine*, *67*, 102836. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102836>
- Rha, S. Y., & Lee, J. (2021). Stable symptom clusters and evolving symptom networks in relation to chemotherapy cycles. *Journal of Pain and Symptom Management*, *61*(3), 544–554. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.08.008>
- Ruano, A., García-Torres, F., Gálvez-Lara, M., & Moriana, J. A. (2022). Psychological and non-pharmacologic treatments for pain in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, *63*(5), e505–e520. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.021>
- Snijders, R. A. H., Brom, L., Theunissen, M., & van den Beuken-van Everdingen, M. H. J. (2023). Update on prevalence of pain in patients with cancer 2022: A systematic literature review and meta-analysis. *Cancers*, *15*(3), 591. <https://doi.org/10.3390/cancers15030591>
- Tian, X., Zhou, X., Sun, M., Yu, N. X., Peng, Y., Zheng, X., & Xiao, W. (2024). The effectiveness of positive psychological interventions for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, *33*(9), 3752–3774. <https://doi.org/10.1111/jocn.17358>
- Triana, K. Y., Allenidekania, A., & Hayati, H. (2022). The effect of aromatherapy inhalation on reducing chronic pain for children with cancer: A pilot study. *Trends in Sciences*, *19*(4), 2669. <https://doi.org/10.48048/tis.2022.2669>
- Utli, H., Dinç, M., & Utli, M. D. A. (2023). The effect of acupressure or reiki interventions on the levels of pain and fatigue of cancer patients receiving palliative care: A randomized controlled study. *EXPLORE*, *19*(1), 91–99. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.11.007>
- Valenta, S., Miaskowski, C., Spirig, R., Zaugg, K., Denhaerynck, K., Rettke, H., & Spichiger, E. (2022). Randomized clinical trial to evaluate a cancer pain self-management intervention for outpatients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *9*(1), 39–47. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2021.12.003>
- Van de Castle, B., Lukkahatai, N., Billing, B. L., Huang, X., Wu, H., Zhang, J., Abdi, S., Kameoka, J., & Smith, T. J. (2023). Nurse-administered auricular point acupressure for cancer-related pain. *Integrative Cancer Therapies*, *22*, 15347354231198086. <https://doi.org/10.1177/15347354231198086>
- Yan, S., Yan, F., Liangyu, P., & Fei, X. (2025). Assessment of non-pharmacological nursing strategies for pain management in tumor patients: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pain Research*, *6*. <https://doi.org/10.3389/fpain.2025.1447075>
- Yildirim, M., Akbal, S., & Turkoglu, M. (2023). The effect of self-affirmation on anxiety and perceived discomfort in patients who have undergone open-heart surgery: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, *72*, 151687. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2023.151687>

- Zhang, J., Wang, S., Wang, Y., Zhuang, J., Hang, L., Wu, Y., Xu, D., & Huang, C. (2024). Symptom clusters and network analysis in patients with gynecologic cancer undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 11(12), 100612. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2024.100612>
- Zhang, Y., Tang, R., Wang, D., Li, X., Bi, L., Shi, M., & Han, J. (2025). Family-centered online positive psychological intervention for breast cancer patients and family caregivers: A single-arm pre-post study of feasibility and preliminary effects. *BMC Psychology*, 13(1), 310. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02632-0>