

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Istirahat pada Penyandang Kanker Payudara

1. Konsep Keluarga

Keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama dan memiliki ikatan emosional. Ikatan tersebut dapat terbentuk melalui hubungan darah, perkawinan, adopsi, maupun kedekatan emosional. Keluarga bersifat sebagai suatu sistem, di mana setiap anggota saling berinteraksi dan saling memengaruhi. Dalam konteks kesehatan, keluarga memiliki peran penting karena menjadi lingkungan pertama yang membentuk perilaku kesehatan individu serta menjadi tempat utama dalam pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial anggota keluarga (Salamung et al., 2021).

Keluarga juga memiliki fungsi kesehatan yang meliputi kemampuan mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan rumah yang sehat, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam keperawatan komunitas, keluarga dipandang sebagai mitra utama perawat karena memiliki potensi untuk diberdayakan agar mampu mengelola masalah kesehatan secara mandiri. Pendekatan keperawatan

yang berfokus pada keluarga diharapkan dapat meningkatkan kemandirian keluarga dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan seluruh anggotanya (Christina et al., 2025).

2. Konsep Kanker Payudara

a. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah penyakit keganasan yang berasal dari jaringan epitel duktus atau lobulus pada payudara dan ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkontrol (Suryani, 2020). Sel kanker berkembang akibat adanya mutasi genetik yang menyebabkan hilangnya mekanisme pengaturan pertumbuhan sel sehingga dapat merusak jaringan sekitar dan menyebar ke organ tubuh lain (Ketut & Kartika, 2022).

Di Indonesia, kanker payudara merupakan salah satu kanker dengan insiden tertinggi dan umumnya ditemukan dalam stadium lanjut, sehingga berdampak pada meningkatnya angka mortalitas (Kementerian Kesehatan RI, 2016; Ketut & Kartika, 2022).

b. Etiologi Kanker Payudara

1) Faktor genetik

Mutasi genetik merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam patogenesis kanker payudara. Mutasi pada gen BRCA1 dan BRCA2 yang berfungsi sebagai tumor suppressor gene menyebabkan terganggunya mekanisme perbaikan DNA

sehingga meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara secara signifikan (Suryani, 2020).

2) Faktor hormonal dan reproduksi

Paparan estrogen jangka panjang merupakan faktor penting yang meningkatkan risiko kanker payudara. Risiko meningkat pada perempuan yang mengalami menarche dini (<12 tahun), menopause terlambat (>55 tahun), tidak memiliki anak, atau tidak menyusui, karena seluruh kondisi ini memperpanjang durasi paparan estrogen endogen (Hero, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2016).

3) Faktor lingkungan dan gaya hidup

Faktor eksternal yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko kanker payudara meliputi obesitas, konsumsi alkohol, aktivitas fisik rendah, serta pola makan tinggi lemak jenuh (Herawati et al., 2021). Obesitas, terutama pada masa pascamenopause, dapat meningkatkan kadar estrogen melalui konversi androgen menjadi estrogen oleh jaringan lemak.

Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang (>5 tahun) juga diketahui meningkatkan risiko kanker payudara hingga empat kali lipat (Herawati et al., 2021). Paparan radiasi dinding dada dan lingkungan yang terkontaminasi agen karsinogenik turut memperbesar risiko terjadinya kanker payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

c. Klasifikasi

Menurut (Indan et al., 2024) membagi kanker payudara menjadi dua kelompok besar dilihat dari hispatologi, yaitu:

1) Karsinoma Invasif

Karsinoma invasif adalah jenis kanker yang telah menyebar melewati duktus atau lobulus ke jaringan sekitarnya. Bentuk yang paling sering ditemukan adalah *Invasive Ductal Carcinoma* (IDC) dan *Invasive Lobular Carcinoma* (ILC). Manifestasi klinis yang muncul dapat berupa benjolan keras, perubahan bentuk payudara, retraksi puting, hingga perubahan kulit seperti *peau d'orange*.

2) Karsinoma Non-Invasif (In Situ)

Kelompok ini meliputi *Ductal Carcinoma in Situ* (DCIS) dan *Lobular Carcinoma in Situ* (LCIS). DCIS merupakan bentuk non-invasif yang berada di dalam duktus, sedangkan LCIS bukan kanker tetapi menjadi faktor risiko untuk berkembangnya kanker invasif di masa depan.

d. Tanda dan Gejala

Pada stadium awal, kanker payudara sering muncul tanpa gejala. Namun, pada stadium lanjut, pasien dapat mengalami benjolan pada payudara, perubahan ukuran atau bentuk payudara, retraksi puting, keluarnya cairan abnormal dari puting, serta

perubahan kulit seperti kemerahan, ulserasi, atau *peau d'orange* (Kementerian Kesehatan RI, 2016; Suryani, 2020).

Selain gejala fisik, pasien kanker payudara juga dapat mengalami gejala psikologis dan perilaku, seperti:

- 1) Insomnia akibat stres, kecemasan, atau efek pengobatan
- 2) Depresi, terutama pada 6 bulan pertama setelah diagnosis
- 3) Gangguan kognitif (chemobrain) selama dan setelah kemoterapi
- 4) Kelelahan berat (*fatigue*) yang dialami 30–60% pasien selama pengobatan

e. Faktor Risiko

Kanker payudara merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, lingkungan, dan gaya hidup (Ketut & Kartika, 2022), antara lain:

1) Faktor Biologi

Faktor biologi merupakan faktor yang berkaitan dengan kondisi internal tubuh meliputi usia >40 tahun, jenis kelamin perempuan, pascamenopause, riwayat keluarga dengan kanker payudara, mutasi genetik, riwayat penyakit payudara sebelumnya, serta paparan hormon estrogen jangka panjang.

2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan berhubungan dengan paparan eksternal yang dapat memicu perubahan sel payudara, meliputi paparan

radiasi terutama pada area dada dalam jangka panjang dan paparan zat kimia atau karsinogen.

3) Faktor Gaya Hidup

Faktor gaya hidup merupakan faktor yang dapat dimodifikasi dan berperan penting dalam meningkatkan risiko kanker payudara. Pola hidup sedentari atau kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok yang meningkatkan risiko kanker payudara.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker payudara dilakukan melalui lebih dari satu jenis tindakan untuk mendapatkan hasil optimal. Pemilihan terapi didasarkan pada stadium kanker, kondisi fisik pasien, serta ekspresi reseptor hormon dan HER2 (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Terapi meliputi dua macam yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis.

1) Terapi Farmakologis

a) Pembedahan (*Surgery*)

Pembedahan adalah terapi utama pada sebagian besar kasus kanker payudara. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) terdapat dua jenis utama:

(1) Lumpektomi, pembedahan konservatif dengan mengangkat tumor dan sebagian jaringan sehat.

direkomendasikan pada stadium awal dan harus diikuti radioterapi.

(2) Mastektomi, pengangkatan seluruh jaringan payudara; dilakukan pada tumor besar, multifokal, atau bila radioterapi tidak memungkinkan, dapat disertai diseksi kelenjar aksila.

b) Kemoterapi (*Chemotherapy*)

Kemoterapi menggunakan obat sitotoksik untuk menghambat pembelahan sel kanker dengan efek samping seperti mual, kelelahan, penurunan sel darah, dan kerontokan rambut. Tujuan kemoterapi dapat berbeda sesuai kondisi, yaitu sebelum operasi (neoadjuvant), setelah operasi (adjuvant), dan kemoterapi paliatif untuk mengurangi gejala pada kanker stadium lanjut (Suryani, 2020).

c) Terapi Hormon (*Hormonal Therapy*)

Terapi hormon diberikan pada pasien kanker payudara dengan reseptor estrogen (ER) dan/atau reseptor progesteron (PR) positif untuk menghambat efek estrogen yang merangsang pertumbuhan sel kanker. (Herawati et al., 2021).

d) Terapi Target (*Targeted Therapy*)

Terapi ini ditujukan untuk kanker yang memiliki karakteristik molekuler tertentu, khususnya HER2 positif menggunakan obat, seperti trastuzumab, pertuzumab, atau

lapatinib. Terapi efektif menghambat pertumbuhan sel kanker yang bersifat agresif (Suryani, 2020).

e) Radioterapi (*Radiation Therapy*)

Radioterapi menggunakan sinar radiasi untuk menghancurkan sel kanker dan mencegah kekambuhan lokal. Indikasi diberikan radioterapi, seperti setelah lumpektomi (wajib), setelah mastektomi pada tumor besar atau bila kelenjar getah bening positif, atau mengurangi rasa nyeri pada metastasis tulang (Suryani, 2020).

2) Terapi Nonfarmakologis

a) Deteksi dini dan edukasi kesehatan

Meliputi edukasi dan pelaksanaan SADARI, SADANIS, serta edukasi faktor risiko dan kepatuhan pengobatan untuk menemukan kanker lebih awal.

b) Dukungan psikososial dan spiritual

Pendampingan psikologis, konseling, dukungan keluarga, serta pemenuhan kebutuhan spiritual bertujuan mengurangi kecemasan, stres, dan depresi yang sering dialami pasien kanker payudara selama pengobatan.

c) Manajemen kelelahan dan kenyamanan (*supportive care*)

Berfokus pada pengaturan aktivitas dan istirahat, manajemen tidur, serta intervensi nonfarmakologis seperti *back massage*, pijat relaksasi, relaksasi napas dalam, dan terapi musik untuk

menurunkan kelelahan, nyeri, dan ketegangan otot serta meningkatkan rasa nyaman.

- d) Pemberdayaan keluarga dan perawatan berbasis komunitas
 Keluarga dilibatkan sebagai *caregiver* melalui edukasi dan pelatihan perawatan sederhana di rumah. Pendekatan ini penting dalam pelayanan primer dan berkelanjutan, khususnya pada pasien kanker payudara di komunitas.

3. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Istirahat-Tidur

a. Definisi Kebutuhan Istirahat-Tidur

Istirahat dan tidur merupakan dua konsep yang saling berkaitan namun memiliki makna yang berbeda. Istirahat diartikan sebagai keadaan relaksasi fisik dan psikologis yang membantu menurunkan ketegangan otot, kecemasan, serta kelelahan akibat penyakit dan pengobatan, tanpa harus menghentikan seluruh aktivitas, karena aktivitas ringan seperti berjalan santai juga dapat memberikan efek pemulihan (Potter & Perry, 2023).

Sementara itu, tidur merupakan kondisi penurunan kesadaran sementara yang ditandai dengan berkurangnya persepsi dan respons terhadap rangsangan lingkungan, namun individu masih dapat dibangunkan melalui stimulus sensorik yang adekuat (Knippa et al., 2019). Gangguan tidur dapat menyebabkan eksitabilitas berlebih pada sistem saraf simpatik sekaligus menurunkan aktivitas sistem saraf parasimpatik (Waladani et al., 2023). Pada pasien

kanker payudara, tidur yang cukup dan berkualitas menjadi krusial karena mendukung proses penyembuhan jaringan, mengurangi kelelahan terkait kanker (*cancer-related fatigue*), serta membantu meningkatkan toleransi terhadap terapi seperti kemoterapi dan radioterapi (Amalia & Prihati, 2021).

b. Faktor yang Memengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Penyandang Kanker Payudara

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur merupakan bagian penting dalam menjaga keseimbangan fungsi fisik dan psikologis individu. Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh berbagai faktor serta dapat menimbulkan dampak apabila tidak terpenuhi secara optimal (Amalia & Prihati, 2021), meliputi beberapa faktor:

1) Kondisi fisik dan psikologis

Proses penyakit kanker, kecemasan terhadap diagnosis, serta perubahan citra tubuh dapat mengganggu kemampuan pasien untuk beristirahat dan tidur secara optimal.

2) Kelelahan dan nyeri

Kelelahan berlebih dan nyeri yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kesulitan memulai dan mempertahankan tidur.

3) Stres

Stres akibat penyakit kronis dan ketidakpastian prognosis meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik sehingga menghambat relaksasi dan kualitas tidur.

4) Lingkungan

Kebisingan, pencahayaan, suhu yang tidak nyaman, serta jadwal pengobatan yang tidak teratur dapat memperburuk gangguan tidur pada pasien kanker payudara.

c. Dampak Ketidacukupan Istirahat dan Tidur

Ketidacukupan pemenuhan istirahat dan tidur dapat menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap fungsi fisik, psikologis, dan imunologis individu (Potter & Perry, 2023), seperti:

1) Kelelahan berlebih

Menurunkan energi dan kemampuan individu dalam beraktivitas sehari-hari.

2) Gangguan konsentrasi dan suasana hati

Menyebabkan penurunan fokus, memperberat kecemasan dan depresi, serta perubahan emosional.

3) Penurunan daya tahan tubuh

Menghambat proses pemulihan dan meningkatkan risiko infeksi selama menjalani terapi kanker.

d. Peran Perawat

Menurut Potter & Perry (2023) yang menyatakan bahwa perawat memiliki peran penting dalam membantu individu memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik, antara lain:

- 1) Pengelolaan lingkungan tidur

Menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan mendukung istirahat.

- 2) Penerapan intervensi keperawatan

Memberikan intervensi nonfarmakologis seperti pengaturan istirahat, teknik relaksasi, terapi sentuhan (misalnya *back massage*, akupresur, dll) yang bertujuan meningkatkan relaksasi dan kualitas tidur pasien.

- 3) Edukasi kepada pasien dan keluarga

Perawat memberikan edukasi mengenai pentingnya istirahat dan tidur, faktor yang memengaruhi kualitas tidur, serta peran keluarga dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan istirahat secara mandiri di rumah.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Data Umum

- 1) Informasi dasar, antara lain nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, suku, dan agama.
- 2) Genogram, guna mengetahui faktor genetik atau faktor keturunan kanker atau kanker payudara pada pasien.
- 3) Tipe keluarga, penjelasan mengenai tipe keluarga beserta masalah yang sering terjadi.

- 4) Status sosial ekonomi, ditentukan oleh pendapatan dari seluruh anggota keluarga. Dalam hal ini akan diketahui bahwa status sosial ekonomi akan memengaruhi derajat kesehatan seseorang.
- 5) Aktivitas rekreasi keluarga, kegiatan ini akan dilihat dari kapan dan kemana keluarga menghabiskan waktu bersama, hal ini akan menilai keakraban keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga

Keluarga dengan anggota penderita kanker payudara umumnya berada pada tahap usia pertengahan hingga lansia, ditandai dengan penurunan fungsi tubuh dan munculnya penyakit kronis, sehingga meningkatkan kebutuhan perawatan dan penyesuaian peran dalam keluarga.

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga belum optimal dalam pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, terlihat dari kurangnya kontrol kesehatan rutin akibat keterbatasan pengetahuan, waktu, biaya, dan persepsi sehat-sakit yang kurang tepat.

3) Riwayat Keluarga Inti

Keluarga memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes, serta memanfaatkan layanan kesehatan umumnya ketika kondisi sudah memburuk atau setelah terdiagnosis kanker payudara.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Riwayat kanker dalam keluarga besar belum tergali dengan baik, sehingga risiko genetik sering tidak disadari dan deteksi dini pada anggota keluarga perempuan lainnya belum optimal.

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Kondisi rumah umumnya cukup untuk aktivitas dan perawatan pasien, namun penataan lingkungan rumah yang kurang tepat, seperti ventilasi, pencahayaan, dan sanitasi perlu diperhatikan karena berpengaruh terhadap keamanan dan proses pemulihan pasien.

2) Karakteristik Tetangga

Lingkungan sosial dapat menjadi sumber dukungan emosional, namun stigma atau persepsi negatif tentang kanker berpotensi menghambat keterbukaan dan pemanfaatan layanan kesehatan.

3) Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga tetap berinteraksi dalam kegiatan sosial tertentu, yang berperan penting dalam menjaga dukungan sosial dan mencegah isolasi keluarga maupun pasien.

4) Mobilitas Geografis

Mobilitas keluarga cenderung rendah karena kebutuhan perawatan jangka panjang dan keterikatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

5) Sistem Pendukung

Keluarga mendapat dukungan dari anggota keluarga lain, masyarakat sekitar, dan tenaga kesehatan dalam bentuk dukungan fisik, emosional, dan edukasi kesehatan.

d. Struktur Keluarga

Struktur keluarga ditandai dengan komunikasi terbuka terkait kondisi kesehatan, pengambilan keputusan oleh anggota keluarga dominan, serta pembagian peran dengan satu anggota sebagai caregiver utama dengan dukungan keluarga lainnya.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Keluarga memberikan dukungan emosional untuk mengurangi kecemasan dan menjaga semangat menjalani pengobatan.

2) Fungsi sosialisasi

Keluarga berupaya menjaga hubungan sosial dan membantu pasien tetap berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

3) Fungsi perawatan keluarga

Keluarga terlibat aktif dalam perawatan sehari-hari, pemantauan kondisi kesehatan, serta pendampingan selama pengobatan.

f. Lima Tugas Kesehatan Keluarga

1) Mengenal masalah kesehatan

Keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga.

2) Membuat Keputusan tindakan kesehatan

Keluarga mampu menentukan tindakan yang tepat dalam menangani masalah kesehatan.

3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga mampu melakukan perawatan dasar, seperti pemberian obat, pemenuhan kebutuhan nutrisi, menjaga kebersihan, serta memberikan dukungan emosional.

4) Memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan

Keluarga mampu menciptakan dan mempertahankan lingkungan rumah yang bersih, aman, dan nyaman guna mendukung kesehatan fisik dan psikologis anggota keluarga.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga mampu mengakses dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat sesuai dengan kebutuhan kesehatan anggota keluarga.

g. Stress dan Koping Keluarga

Keluarga menghadapi stres akibat penyakit dengan cara berdiskusi, mengambil keputusan bersama, dan menyesuaikan peran, yang memengaruhi keberhasilan adaptasi dan perawatan pasien.

h. Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan keluarga dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan aktual dan potensial yang dapat memengaruhi kesejahteraan keluarga dan proses perawatan pasien.

i. Pengkajian Khusus

1) APGAR Keluarga

APGAR keluarga merupakan instrumen untuk menilai fungsi dan dukungan keluarga melalui lima aspek, yaitu *adaptability*, *partnership/growth*, *affection*, dan *resolve*. dalam membantu pasien kanker payudara menghadapi masalah kesehatan.

2) BFI (*Brief Fatigue Inventory*)

Brief Fatigue Inventory (BFI) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengkaji tingkat kelelahan terkait kanker (*cancer-related fatigue*) serta dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari, seperti aktivitas umum, suasana hati, kemampuan berjalan, pekerjaan, hubungan sosial, dan kenikmatan hidup. BFI terdiri dari 9 item dengan skala penilaian 0–10, di mana skor 1–3 menunjukkan kelelahan ringan, 4–6 kelelahan sedang, dan 7–10 kelelahan berat (Paramita et al., 2015).

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut SDKI (2017) diagnosis yang mungkin muncul pada pasien dengan kanker payudara dengan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat yaitu:

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- b. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis penyakit kronis (kanker payudara)

- c. Nyeri akut berhubungan dengan dengan agen pencedera fisiologis
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat
- e. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan dimana perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai serta memilih atau menyusun intervensi keperawatan yang tepat. Tahap perencanaan menjadi pedoman pelaksanaan proses asuhan keperawatan agar tindakan yang diberikan terarah, terukur, dan sesuai dengan kebutuhan pasien (SIKI, 2018; SLKI, 2019). Rencana keperawatan yang mungkin diimplementasikan pada keluarga dengan kanker payudara adalah:

Tabel 1. Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur SDKI D.0055	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x kunjungan rumah diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur SIKI I.05174 Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		SLKI L.05045	5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
2.	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis penyakit kronis (kanker payudara) SDKI D.0057	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x kunjungan rumah diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Verbalisasi Lelah menurun 5. Lesu menurun SLKI L.05046	Edukasi Aktivitas Istirahat SIKI I.12362 Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2. Jadwalkan pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis: kelelahan, sesak napas saat aktivitas) 5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan

3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis SDKI D.0077	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik SLKI L.08066	Manajemen Nyeri SIKI I.08238 Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi
4. Kesiapan peningkatan coping keluarga dibuktikan dengan anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax kunjungan rumah, diharapkan status coping keluarga membaik dengan kriteria hasil: 1. Perilaku bertujuan membaik	Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Pelibatan Keluarga SIKI I.14525 Observasi 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan

SDKI D.0090		2. Perilaku sehat membaik 3. Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat 4. Komunikasi antara anggota keluarga meningkat	Terapeutik 1. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 2. Diskusikan cara perawatan di rumah (mis: kelompok, perawatan di rumah, atau rumah singgah) 3. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan 4. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan Edukasi 1. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga 2. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga 3. Informasikan harapan pasien kepada keluarga 4. Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan 5. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
		SLKI L.09089	
5.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax kunjungan rumah, diharapkan manajemen kesehatan membaik dengan kriteria hasil: 1. Tindakan keluarga yang terarah untuk mengatasi masalah membaik 2. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga meningkat 3. Kepatuhan dan tanggung jawab terhadap program pengobatan pasien menguat 4. Pola interaksi dan keterbukaan antar anggota keluarga berjalan lebih efektif	Edukasi Kesehatan SIKI I.12383 Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
SDKI D.0115			
		SLKI L.12104	

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang berfokus pada pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Pada tahap ini, perawat melakukan dan menyelesaikan berbagai intervensi yang diperlukan untuk mencapai tujuan serta hasil asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan tindakan keperawatan diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi pasien sehingga mampu meningkatkan kemandirian dan produktivitas dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Ekaputri et al., 2024).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Pada tahap ini, perawat melakukan pengukuran dan penilaian terhadap respons pasien untuk menentukan sejauh mana tujuan asuhan keperawatan telah tercapai. Hasil evaluasi asuhan keperawatan kemudian didokumentasikan secara sistematis dalam bentuk SOAP, yang meliputi data subjektif, objektif, assessment, dan planning (Ekaputri et al., 2024). Adapun komponen SOAP yaitu

- a. S (*Subjektif*), menggambarkan keluhan, perasaan, atau kondisi yang masih dirasakan setelah pelaksanaan tindakan keperawatan.

- b. O (*Objektif*), menunjukkan informasi yang diperoleh melalui hasil pengamatan langsung dan pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan keperawatan diberikan.
- c. A (*Assessment*), menunjukkan penilaian perawat terhadap masalah atau respons pasien berdasarkan data subjektif dan objektif.
- d. P (*Planning*), merepresentasikan rencana tindak lanjut keperawatan yang mencakup keputusan untuk melanjutkan, menghentikan, mengubah, atau menambahkan intervensi berdasarkan hasil evaluasi sebelumnya sesuai kebutuhan pasien.

Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang pasien hadapi yang telah dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil.

C. Konsep *Back Massage*

a. Definisi *Back Massage*

Back massage adalah terapi berupa rangkaian teknik pijat yang diaplikasikan pada daerah punggung termasuk area thorakal dan lumbal untuk mengurangi ketegangan otot serta meningkatkan sirkulasi darah lokal (Amalia & Prihati, 2021). *Back massage* bertujuan meningkatkan kenyamanan, relaksasi, dan kualitas hidup pasien (Novitasari & Retnaningsih, 2025). Pasien kanker payudara umumnya mengalami kelelahan, nyeri, gangguan tidur, serta kecemasan, sehingga *back massage* digunakan untuk menargetkan gejala-gejala tersebut melalui mekanisme neurofisiologis dan

psikososial yang telah terbukti bermanfaat (Bahceli et al., 2022; Shan et al., 2023).

b. Tujuan *Back Massage*

Beberapa tujuan dari pemberian terapi *back massage* (Amalia & Prihati, 2021; Wang et al., 2021) adalah:

1) Mengurangi nyeri muskuloskeletal

Pijatan memodulasi input sensorik perifer sehingga transmisi nyeri di medula spinalis berkurang, menurunkan persepsi nyeri pada pasien kanker yang mengalami nyeri punggung, baik akibat posisi tidur, post-operative, maupun efek terapi.

2) Mengurangi kelelahan (*fatigue*)

Beberapa uji acak terkontrol menunjukkan bahwa slow-stroke *back massage* dapat menurunkan *fatigue* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi melalui peningkatan perfusi jaringan dan penurunan hormon stress.

3) Meningkatkan kualitas tidur

Aktivasi parasimpatis setelah pijat memperbaiki inisiasi tidur dan meningkatkan durasinya, sehingga membantu pemulihan fisiologis pada pasien onkologi.

4) Menurunkan stres dan ketegangan otot

Back massage menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan relaksasi fisik melalui penurunan tonus otot.

5) Meningkatkan kenyamanan dan mendukung kebutuhan fisiologis

Sentuhan terapeutik meningkatkan kenyamanan, mengurangi distress, dan berkontribusi pada pemenuhan kebutuhan istirahat pasien kanker.

c. Prinsip Kerja

Terapi *back massage* bekerja dengan memberikan stimulasi mekanis pada kulit dan jaringan otot punggung yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri melalui mekanisme *Gate Control Theory*, sehingga persepsi nyeri berkurang. Pijatan juga merangsang pelepasan endorfin yang menimbulkan rasa nyaman dan relaksasi (Bahceli et al., 2022). Selain itu, *back massage* menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis, yang berdampak pada penurunan ketegangan otot, stres fisiologis, serta perbaikan kualitas istirahat. Gerakan pijat seperti effleurage dan petrissage meningkatkan aliran darah dan limfatik lokal sehingga membantu mengurangi spasme otot dan kelelahan (Shan et al., 2023; Wang et al., 2021). Peningkatan endorfin akan diikuti dengan penurunan kortisol secara simultan. Dengan menurunnya kortisol, maka akan mengurangi masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan. Kecemasan merupakan salah satu prediktor terjadinya *fatigue*. Jika kecemasan dapat teratasi, maka skor *fatigue* akan mengalami penurunan (Nanda et al., 2023).

Dengan demikian, *back massage* berperan dalam meningkatkan kenyamanan dan mendukung pemenuhan kebutuhan fisiologis pasien.

d. Indikasi

Back massage dianjurkan untuk pasien kanker payudara dengan (Miladinia et al., 2021):

- 1) *Fatigue* terkait kanker, berdasarkan penilaian instrumen valid seperti *Brief Fatigue Inventory*.
- 2) Nyeri muskuloskeletal non-neuropatik akibat ketegangan punggung.
- 3) Gangguan tidur terkait stres atau ketegangan.
- 4) Kecemasan ringan–sedang yang dapat membaik dengan intervensi relaksasi.

Sebelum terapi, dilakukan asesmen kondisi hemostasis, metastasis tulang, integritas kulit, tanda infeksi, serta keamanan intervensi sesuai pedoman *Society for Oncology Massage* (S4OM) tahun 2023.

e. Kontraindikasi

Beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi pemberian *back massage* pada pasien kanker (Amalia & Prihati, 2021; Miladinia et al., 2021):

- 1) Demam tinggi pada penyakit menular

- 2) Luka terbuka atau infeksi kulit, karena meningkatkan risiko penyebaran infeksi.
- 3) Trombositopenia berat, misalnya trombosit $<50.000/\mu\text{L}$, yang meningkatkan risiko memar/ perdarahan.
- 4) Metastasis tulang di area punggung, yang dapat meningkatkan risiko fraktur patologis.
- 5) Deep vein thrombosis aktif atau dicurigai, sehingga pijatan harus dihindari.
- 6) Kondisi medis tidak stabil, seperti sepsis atau gagal jantung akut.

f. Teknik *Back Massage*

Beberapa jenis teknik yang dapat dilakukan dalam *back massage* (Amalia & Prihati, 2021; Gaballah et al., 2023), seperti:

- 1) *Effleurage*. Gerakan usap panjang dari atas ke bawah menggunakan telapak tangan untuk meningkatkan perfusi dan memberikan efek menenangkan.
- 2) *Petrissage*. Teknik mengangkat, meremas, dan menekan otot untuk mengurangi spasme otot dan meningkatkan aliran darah.
- 3) *Friction*. Gerakan tekanan melingkar pada area tegang untuk melepaskan adhesi myofascial dan trigger point.
- 4) *Tapotement*. Ketukan ringan yang digunakan secara selektif dan sering dihindari pada pasien kanker karena sensasinya lebih kuat.
- 5) *Vibration*. Gerakan getar lembut untuk menutup sesi dan meningkatkan relaksasi.

g. SOP *Back Massage*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Amalia & Prihati (2021) tindakan *back massage* dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi $\pm 10 - 20$ menit tiap sesi.

Tabel 2. SOP Terapi *Back Massage*

Pengertian	<i>Back massage</i> adalah rangkaian teknik pijat pada area punggung termasuk area thorakal dan lumbal dengan memberikan usapan atau tekanan secara perlahan mulai dari bawah hingga daerah leher atau bahu.
Tujuan	1. Memberikan relaksasi otot punggung 2. Mengurangi nyeri, ketegangan otot dan <i>fatigue</i> (kelelahan) 3. Menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pasien 4. Membantu peredaran darah superfisial tidak langsung ke area yang bermasalah
Indikasi	1. <i>Fatigue</i> (dengan instrumen valid seperti BFI) 2. Nyeri muskuloskeletal non-neuropatik 3. Gangguan tidur terkait stres atau ketegangan 4. Kecemasan ringan-sedang
Kontraindikasi	1. Luka terbuka atau infeksi kulit 2. Trombositopenia berat 3. Metastasis tulang di area punggung 4. Deep vein thrombosis aktif atau dicurigai 5. Kondisi medis tidak stabil
Persiapan Alat dan Bahan	1. Minyak pijat/lotion yang lembut 2. Handuk bersih atau selimut 3. Kursi/bed yang nyaman 4. Tissue/handuk kecil untuk bersihkan sisa minyak
Persiapan Lingkungan	1. Ciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman serta kooperatif 2. Privasi terjaga 3. Informasi diberikan ke pasien tentang prosedur
Persiapan Pasien	1. Verifikasi identitas pasien 2. Jelaskan tujuan, prosedur, dan durasi 3. Minta persetujuan pasien (<i>informed consent</i>) 4. Atur pasien dalam posisi yang nyaman
Pelaksanaan	1. Cuci tangan 2. Siapkan seluruh alat 3. Duduk di belakang pasien dan sejajarkan bahu perawat dengan bahu pasien 4. Tanyakan kepada pasien apakah terdapat nyeri, area sensitif, atau keluhan tertentu 5. Jaga privasi dan kenyamanan pasien serta pastikan pasien siap dilakukan tindakan.

-
6. Tuangkan minyak pijat secukupnya ke telapak tangan, usapkan hingga hangat.
 7. Oleskan minyak secara merata pada punggung pasien.
 8. Mulai pijatan pada titik terendah punggung bagian lumbal. Pijatan dilakukan dari tengah pinggang ke arah samping, kemudian diulang dengan gerakan yang semakin lebar mengikuti bentuk pinggang.



9. Lanjutkan pijatan dari sisi pinggang bawah ke arah aksila. Pijatan dilakukan dari samping pinggang bawah ke arah ketiak, kemudian dari bagian tengah pinggang ke ketiak dengan ruas jari, dan diakhiri dengan usapan dari pinggang bawah ke arah bahu.

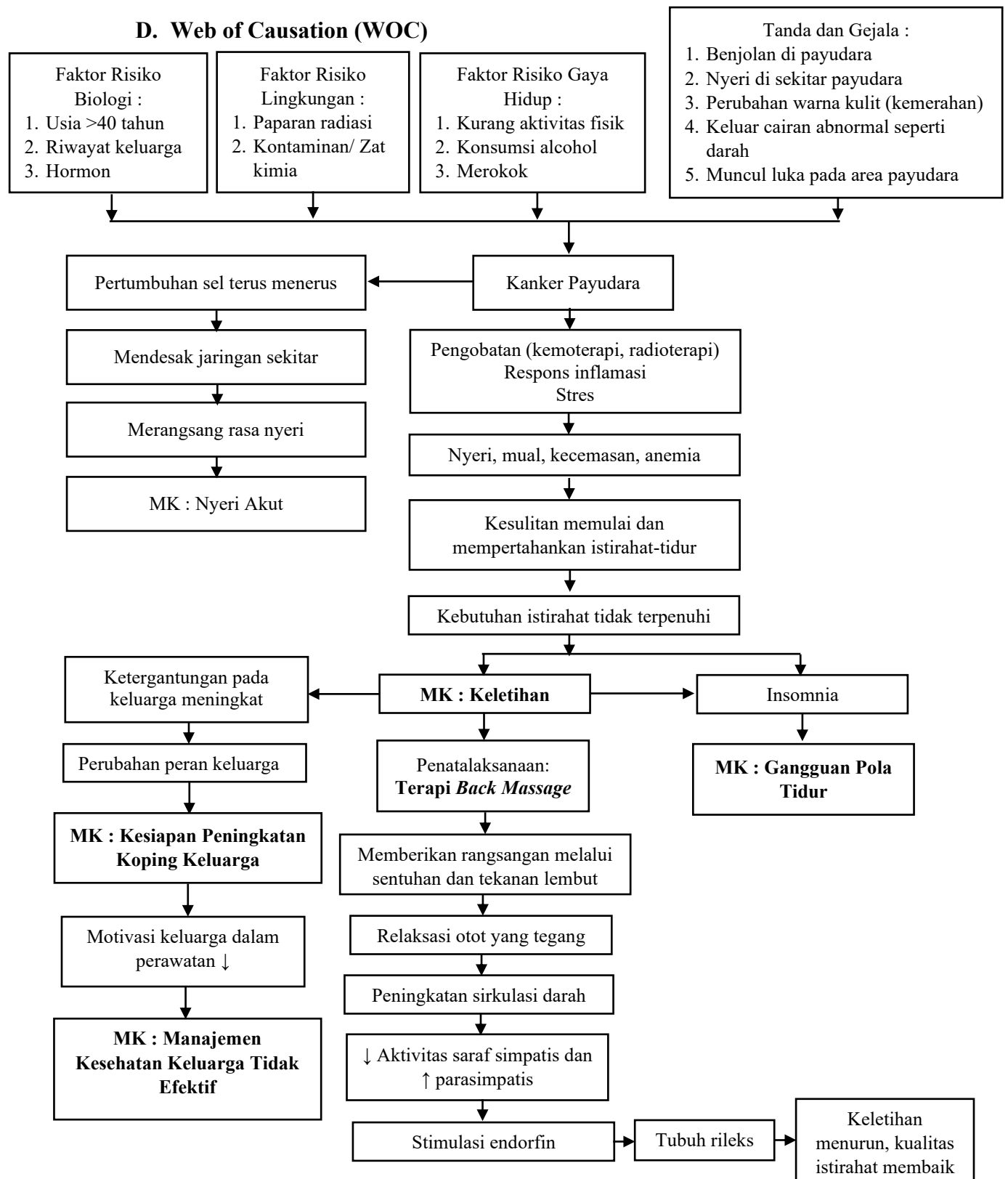


10. Lanjutkan pijatan pada punggung bagian atas. Pijatan dilakukan dari leher belakang ke arah samping leher, kemudian ke arah bahu, dan diakhiri dengan usapan dari leher belakang ke arah ketiak.



11. Gunakan gerakan panjang, lembut, berirama sepanjang punggung.
 12. Setiap akhir usapan, berikan sedikit tekanan (sesuai toleransi pasien) dan jeda singkat.
 13. Hindari tekanan langsung pada area payudara, bekas operasi, area nyeri, atau daerah bengkak (lymphedema).
 14. Lanjutkan pijatan selama $\pm 10-20$ menit.
 15. Akhiri pijatan dengan mengurangi tekanan secara bertahap.
 16. Bersihkan sisa minyak bila diperlukan dan rapikan posisi pasien.
 17. Evaluasi respons pasien terhadap tindakan.
-

Evaluasi	1. Tanyakan perasaan setelah dipijat 2. Observasi tanda-tanda ketidaknyamanan atau iritasi kulit 3. Catat hasil dan respons pasien pada dokumentasi keperawatan
Sumber	1. Amalia, A. N., & Prihati, D. R. (2021). Penerapan Back Massage terhadap Fatigue Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi. <i>Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan</i>, 5(1), 7–13 2. Apriana, H., Mariza, A., Utami, V. W., & Lathifah, N. S. (2026). Terapi slow stroke back massage (SSBM) dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri kanker serviks. <i>Mahesa: Malahayati Health Student Journal</i>, 6(1) 3. Larasati, A. D., & Noni, I. B. (2022). Intervensi komplementer untuk menurunkan fatigue dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. <i>ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)</i>, 3(1), 34–42.

Gambar 1. *Web of Causation (WOC)*

Sumber : Bahceli *et al.*, (2022), Wang *et al.*, (2021) Shan *et al.*, (2023), Potter & Perry (2023), SDKI (PPNI, 2018)

E. PICOT

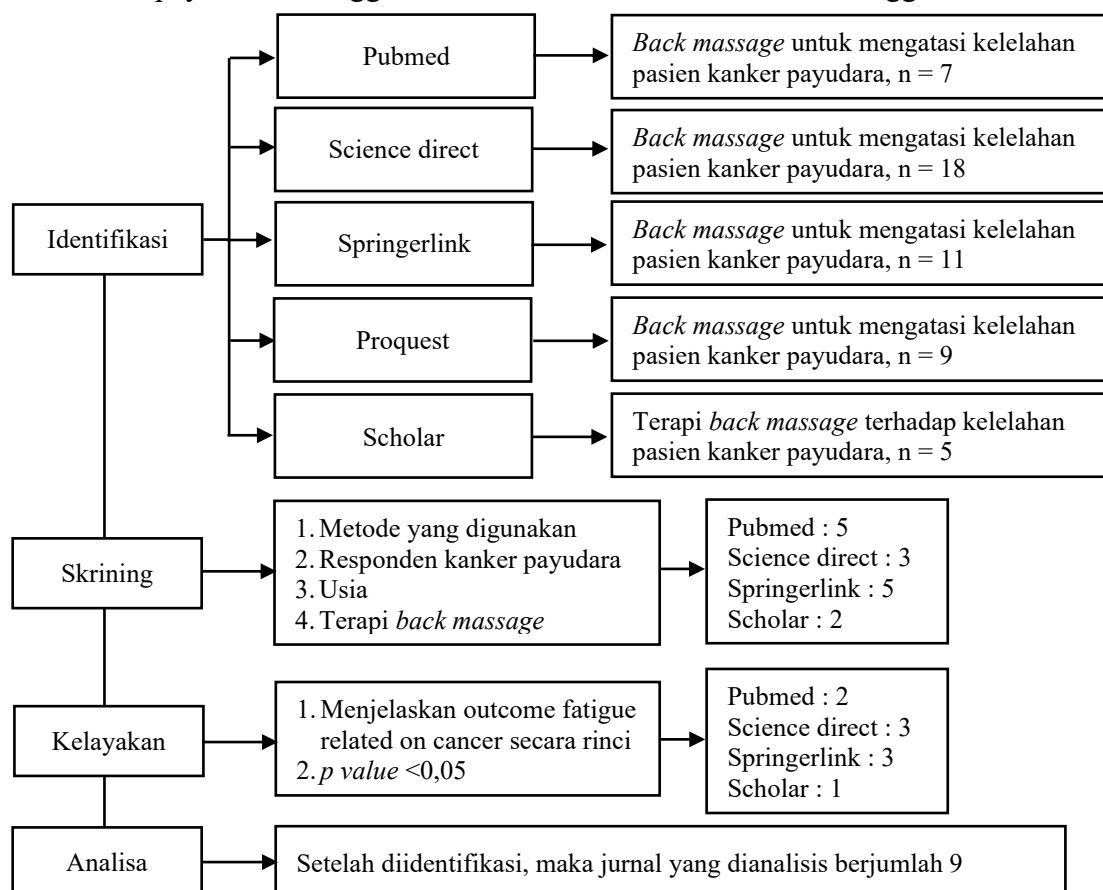
1. Pertanyaan Klinis (PICOT)

Tabel 3. Pertanyaan Klinis

Aspek	Jawaban
P (Population)	Pasien kanker payudara
I (Intervention)	Penerapan terapi <i>back massage</i>
C (Comparison)	Perawatan standar
O (Outcome)	Penurunan kelelahan
T (Time)	Terapi <i>back massage</i> diberikan 10-30 menit

2. Metode Penelusuran *Evidence Based Practice*

Penelusuran diawali dengan melakukan pencarian jurnal penelitian minimal lima tahun terakhir melalui berbagai database nasional maupun internasional yang meliputi Scholar, PubMed, Sciencedirect, Springerlink, dan Proquest. Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran literatur adalah “*back massage*, kelelahan, dan kanker payudara” menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris.



Gambar 2. PRISMA

Sumber : Page & Moher (2017)

Penelusuran artikel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode PRISMA. Pada tahap identifikasi, pencarian artikel dilakukan melalui basis data PubMed, ScienceDirect, SpringerLink, ProQuest, dan Google Scholar dengan kata kunci yang berkaitan dengan terapi *back massage* dan kelelahan (*fatigue*) pada pasien kanker. Hasil pencarian awal diperoleh sejumlah artikel dari masing-masing basis data.

Tahap skrining dilakukan dengan menyeleksi artikel berdasarkan kriteria inklusi, yaitu metode penelitian yang jelas, responden pasien kanker payudara, karakteristik usia responden ≥ 18 tahun, serta penggunaan intervensi terapi *back massage*. Artikel yang memenuhi kriteria selanjutnya dilanjutkan ke tahap penilaian kelayakan.

Pada tahap kelayakan, artikel ditelaah secara penuh untuk memastikan kesesuaian isi, khususnya artikel yang menjelaskan *outcome fatigue* secara rinci dan memiliki nilai $p\text{-value} < 0,05$. Berdasarkan hasil seleksi hingga tahap kelayakan, diperoleh 9 artikel yang memenuhi seluruh kriteria dan selanjutnya dianalisis dalam penelitian ini.

3. Hasil Analisis Jurnal (*Evidence Based Practice*)

Tabel 4. Analisis Jurnal

No	Artikel (Judul, Penulis, Tahun)	Populasi (n)	Intervention	Comparison	Outcome	Time	Kesimpulan
1.	Penerapan <i>Back Massage</i> terhadap Fatigue Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi (Amalia & Prihati, 2021)	Responden penelitian sebanyak 2 pasien dengan usia ≥ 18 tahun	<i>Back massage</i>	-	Terjadi penurunan kelelahan dari sedang menjadi ringan	Pemberian intervensi selama 3 hari berturut-turut selama 10-20 menit	<i>Back massage</i> mampu menurunkan tingkat kelelahan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan dapat dilakukan oleh perawat maupun keluarga.
2.	The effect of slow-stroke <i>back massage</i> on chemotherapy-related fatigue in women with breast cancer (Bahceli et al., 2022)	Responden sebanyak 64 pasien, dengan usia ≥ 18 tahun	<i>Back massage</i>	-	Terjadi penurunan skor kelelahan dengan $p < 0,001$	Pemberian intervensi selama 3 hari berturut-turut selama 10 menit	<i>Back massage</i> efektif menurunkan kelelahan terkait kemoterapi pada pasien kanker payudara dan direkomendasikan sebagai intervensi nonfarmakologis keperawatan
3.	Massage therapy on fatigue after chemotherapy in GI cancer (Alizadeh et al., 2021)	Responden sebanyak 88 pasien dengan usia 49-68 tahun	<i>Back massage</i>	-	Fatigue menurun signifikan ($p < 0.001$)	Intervensi diberikan dalam 1 hari dengan durasi 15 menit	<i>Back massage</i> efektif mengurangi fatigue pasien kanker yang menjalani kemoterapi
4.	Acupuncture vs Massage for Pain in Advanced Cancer (IMPACT Trial) (Epstein et al., 2023)	Responden sebanyak 28 pasien dengan usia 30-58 tahun	Massage	Akupunktur	Fatigue membaik pada kedua kelompok, tanpa beda signifikan ($p > 0.05$)	Intervensi diberikan 1x/minggu selama 10 minggu dengan durasi setiap terapi 30 menit	Massage memberi manfaat jangka panjang dalam menurunkan <i>fatigue</i> /kelelahan pada pasien kanker

No	Artikel (Judul, Penulis, Tahun)	Populasi (n)	Intervention	Comparison	Outcome	Time	Kesimpulan
5.	Effect of effleurage massage on fatigue (Gaballah et al., 2023)	Responden sebanyak 60 pasien dengan usia $\geq$ 18 tahun	<i>Back massage</i> dengan metode effleurage	-	Fatigue menurun signifikan ($p < 0.001$)	Intervensi diberikan 3x/minggu selama 2 minggu dengan durasi 20 menit	<i>Back massage</i> dengan effleurage efektif menurunkan <i>fatigue</i>
6.	Massage Therapy for Fatigue Management in Breast Cancer Survivors (Wang et al., 2021)	10 RCT; survivor Ca mammae	Berbagai teknik massage salah satunya <i>back massage</i>	-	Sebagian besar hasil penelitian menunjukkan massage dapat menurunkan tingkat kelelahan secara signifikan	Intervensi diberikan selama 1-3x/minggu selama 2-6 minggu dengan durasi 20-40 menit	Massage efektif menurunkan kelelahan berdasarkan hasil RCT bervariasi
7.	Massage therapy significantly improves CRF (Shan et al., 2023)	11 RCT; n=789	<i>Massage therapy</i> salah satunya <i>back massage</i>	-	Hasil penelitian menunjukkan massage dapat menurunkan tingkat kelelahan $p < 0.01$	Intervensi diberikan selama 2x/minggu selama 3-5 minggu dengan durasi 20-40 menit	Massage sangat efektif menurunkan kelelahan terutama pada pasien Ca mammae
8.	Effectiveness of massage therapy on fatigue in chemotherapy patients (Indraswati et al., 2024)	9 artikel; pasien kanker	<i>Back massage</i> , reflexology, Thai massage	-	Semua hasil penelitian menunjukkan hasil yang signifikan dalam menurunkan fatigue atau kelelahan	Intervensi diberikan selama 1-3x/minggu selama 1-6 minggu dengan durasi 15-40 menit	Massage efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan kelelahan

No	Artikel (Judul, Penulis, Tahun)	Populasi (n)	Intervention	Comparison	Outcome	Time	Kesimpulan
9.	Non-pharmacological therapies on CRF: Network Meta-analysis (Long et al., 2024)	49 RCT; n=3887	Massage & terapi nonfarmakologi lain	-	Berdasarkan penelitian terapi massage dapat menurunkan tingkat kelelahan	Intervensi diberikan selama 2x/minggu selama 3-5 minggu dengan durasi 20-40 menit	Massage paling efektif menurunkan CRF