

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan melalui pengumpulan data secara sistematis guna mengevaluasi status kesehatan, kemampuan fungsional, serta respons klien, baik di masa lalu maupun saat ini. Agar dapat menggambarkan kondisi kesehatan klien secara menyeluruh, data yang dihimpun pada fase ini harus memiliki tingkat akurasi yang tinggi. Adapun teknik pengumpulan data tersebut dapat diaplikasikan melalui tiga metode utama, yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik (Prastiwi et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua keluarga, ditemukan bahwa anggota keluarga yang menjadi fokus asuhan sama-sama merupakan penyandang kanker payudara stadium I yang telah menjalani kemoterapi dan mengalami masalah kelelahan sebagai keluhan utama. Hal ini sejalan dengan penelitian Nirnasari et al., (2024) yang menyatakan bahwa kanker payudara merupakan salah satu kanker dengan angka kejadian tertinggi pada perempuan dan sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi mengalami *fatigue* sebagai efek samping yang paling sering dilaporkan.

Pada kasus ini, Ibu. U telah menjalani delapan siklus kemoterapi, sedangkan Ibu. T telah menjalani enam siklus kemoterapi. Kedua pasien mengeluhkan badan terasa lelah, lemas, mudah capek, penurunan energi, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tingkat kelelahan yang lebih tinggi pada Ibu. U menunjukkan kemungkinan adanya hubungan

antara jumlah siklus kemoterapi dengan derajat fatigue yang dialami pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Fazlylawati et al., (2024) yang menyatakan bahwa semakin banyak siklus kemoterapi yang dijalani, semakin tinggi tingkat *fatigue* yang dirasakan pasien akibat akumulasi efek toksik pengobatan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan energi, gangguan aktivitas, serta penurunan kemampuan fungsional yang berdampak pada kualitas hidup. Hasil ini sejalan dengan penelitian Indrajaya et al., (2024) yang melaporkan bahwa *cancer-related fatigue* merupakan salah satu efek samping paling umum pada pasien kanker payudara selama dan setelah menjalani kemoterapi.

Meskipun kedua pasien mengalami kelelahan, tingkat kelelahan yang dirasakan menunjukkan perbedaan. Ibu. U memiliki skor BFI sebesar 6,3 dengan durasi tidur sekitar 5 jam per hari, sedangkan Ibu. T memiliki skor BFI sebesar 5,8 dengan durasi tidur sekitar 6 jam per hari. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat kelelahan Ibu. U lebih berat dibandingkan Ibu. T. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah siklus kemoterapi yang lebih banyak pada Ibu. U. Hasil ini sesuai dengan penelitian Maulidivani et al., (2026) yang menjelaskan bahwa pasien kanker payudara pasca kemoterapi rentan mengalami *cancer-related fatigue* yang dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan toleransi aktivitas, perubahan metabolisme, serta kelelahan berkepanjangan.

Usia kedua pasien menunjukkan perbedaan, yaitu Ibu. U berusia 32 tahun dan Ibu. T berusia 46 tahun. Meskipun demikian, tingkat kelelahan yang dialami kedua klien tidak tampak berkaitan langsung dengan usia. Hal

ini terlihat dari skor BFI Ibu. U yang lebih tinggi dibandingkan Ibu. T. hasil pengkajian ini sejalan dengan penelitian Yuliasutik et al., (2023) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan tingkat kelelahan pada pasien kanker payudara yang telah menjalani kemoterapi.

Selain masalah fisik, hasil pengkajian juga menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan keluarga mengenai perawatan kanker payudara. Keluarga Ibu. T mengaku belum pernah memperoleh edukasi khusus mengenai nutrisi kanker dan masih menerapkan pola makan yang sama untuk seluruh anggota keluarga tanpa mempertimbangkan kebutuhan spesifik pasien. Sebaliknya, keluarga Ibu. U telah memiliki pengetahuan dasar mengenai beberapa jenis makanan yang perlu dibatasi serta pentingnya menjaga pola makan selama menjalani pengobatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan edukasi kesehatan pada keluarga Ibu. T lebih besar dibandingkan keluarga Ibu. U. Hasil ini sejalan dengan penelitian Andriani et al., (2024) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan keluarga mengenai kanker payudara, efek samping kemoterapi, dan perawatan di rumah dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam mendukung proses pemulihan pasien secara optimal.

Dari aspek keluarga, kedua kasus menunjukkan adanya hubungan keluarga yang harmonis, komunikasi yang terbuka, serta dukungan emosional yang baik terhadap anggota keluarga yang sakit. Keluarga membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, mengingatkan jadwal kontrol, memberikan dukungan psikologis, serta membantu aktivitas

yang tidak dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. Dukungan tersebut menjadi salah satu faktor penting dalam membantu pasien beradaptasi dengan penyakit dan efek samping pengobatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Salsabila et al., (2026) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Pasien yang memperoleh dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari keluarga cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap penyakit maupun pengobatan yang dijalani.

Pada aspek pemeliharaan kesehatan keluarga, kedua keluarga masih memiliki kebiasaan memanfaatkan fasilitas kesehatan ketika sakit dan belum secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif. Kondisi ini menunjukkan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga masih perlu ditingkatkan, terutama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk pencegahan komplikasi dan pemantauan kondisi kesehatan secara berkala. Menurut Priambodo et al., (2026) keluarga pasien kanker payudara sering kali memerlukan informasi tambahan mengenai manajemen gejala, nutrisi, aktivitas fisik, dan perawatan jangka panjang untuk mendukung proses rehabilitasi pasien secara optimal.

Perbedaan lain yang ditemukan adalah tahap perkembangan keluarga. Keluarga Ibu. U berada pada tahap keluarga dengan anak usia sekolah, sedangkan keluarga Ibu. T berada pada fase keluarga yang mulai melepaskan anak dewasa. Perbedaan tahap perkembangan ini memengaruhi tugas perkembangan dan tanggung jawab yang dimiliki masing-masing

keluarga. Keluarga Ibu. U masih memiliki beban pengasuhan anak yang relatif tinggi sehingga perhatian keluarga terbagi antara merawat anggota keluarga yang sakit dan memenuhi kebutuhan perkembangan anak. Sementara itu, keluarga Ibu. T memiliki tingkat kemandirian keluarga yang lebih baik dengan pola komunikasi yang lebih terbuka dalam pengambilan keputusan kesehatan. Meskipun demikian, kedua keluarga menunjukkan kemampuan adaptasi yang baik terhadap kondisi penyakit yang dialami anggota keluarga. Keberadaan dukungan keluarga yang kuat menjadi faktor protektif yang membantu pasien menghadapi dampak jangka panjang kanker payudara dan kemoterapi. Hal ini sesuai dengan penelitian Renggoningsih et al., (2024) dan Setyawati (2025) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker payudara selama menjalani pengobatan maupun masa survivor.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami kelelahan pasca kemoterapi yang ditandai dengan mudah lelah, penurunan energi, gangguan tidur, dan keterbatasan aktivitas sehari-hari. Namun demikian, terdapat perbedaan pada tingkat kelelahan, jumlah siklus kemoterapi yang telah dijalani, tingkat pengetahuan keluarga mengenai perawatan kanker, serta tahap perkembangan keluarga. Di sisi lain, kedua keluarga memiliki dukungan keluarga yang baik dan kemampuan adaptasi yang cukup positif dalam menghadapi kondisi penyakit. Faktor-faktor tersebut menjadi fondasi dalam mendukung

keberhasilan asuhan keperawatan keluarga dan peningkatan kualitas hidup pasien kanker payudara.

B. Diagnosis Keperawatan

Setelah pengkajian selesai, data yang terkumpul dianalisis sebagai bahan penarikan kesimpulan atau keputusan klinis. Analisis data dalam merumuskan diagnosis keperawatan dimulai dengan pengelompokan data yang diperoleh dari anamnesa, pengamatan dan pemeriksaan fisik lalu hasil yang didapat dibandingkan dengan standar (kondisi normal), sehingga dapat diketahui permasalahan kesehatan yang dialami pasien dan dapat dirumuskan masalah kesehatan (Hasina et al., 2023). Diagnosis keperawatan selanjutnya ditentukan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dengan menyesuaikan data hasil pengkajian yang ditemukan pada pasien dan keluarga.

Penulis menegakkan diagnosis prioritas pada kedua klien menggunakan metode skoring Maglaya (2009) yang mempertimbangkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah, dan menonjolnya masalah. Berdasarkan hasil skoring, diagnosis keletihan menjadi prioritas utama karena merupakan masalah aktual yang berdampak langsung pada aktivitas dan kualitas hidup klien. Diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif menjadi prioritas kedua karena kemampuan keluarga dalam mengelola kondisi kesehatan berperan penting dalam keberhasilan perawatan jangka panjang.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh penulis pada kedua klien adalah keletihan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan

jangka panjang. Penegakan diagnosis ini didasarkan pada hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami kelelahan setelah menjalani kemoterapi. Ibu. U mengeluhkan badan terasa lelah, lemas, mudah capek, penurunan energi, dan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan skor BFI sebesar 6,3. Keluhan serupa juga ditemukan pada Ibu. T dengan skor BFI sebesar 5,8. Selain itu, kedua klien mengalami peningkatan kebutuhan istirahat dan aktivitas yang dilakukan secara perlahan akibat penurunan energi yang dirasakan setelah menjalani kemoterapi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Andriani et al., (2024) yang menyatakan bahwa kelelahan merupakan efek samping yang sering dialami penyintas kanker payudara setelah kemoterapi dan dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, serta kualitas hidup pasien.

Diagnosis kedua yang ditegakkan pada kedua klien yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas perawatan/pengobatan. Diagnosis ini ditegakkan karena keterbatasan keluarga dalam mengelola kelelahan, pengaturan aktivitas dan istirahat, pemenuhan nutrisi, serta perawatan mandiri pascakemoterapi, serta kurangnya informasi yang didapatkan oleh keluarga. Saat pengkajian, keluarga Ibu U dan Ibu T menyatakan masih bingung mengenai cara mengurangi kelelahan selain dengan beristirahat serta perawatan mandiri pascakemoterapi di rumah. Kondisi ini sesuai dengan karakteristik diagnosis menurut SDKI (2017). Temuan tersebut didukung oleh penelitian Priambodo et al., (2026) yang menyebutkan bahwa keluarga pasien kanker payudara memerlukan edukasi berkelanjutan terkait manajemen gejala,

nutrisi, aktivitas fisik, dan perawatan jangka panjang untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

C. Perencanaan Keperawatan

Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Tujuan yang ingin dicapai pada diagnosis keletihan setelah empat kali kunjungan dilakukan adalah menurunnya tingkat keletihan yang ditandai dengan berkurangnya keluhan lelah, meningkatnya energi, membaiknya toleransi aktivitas, serta meningkatnya kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Untuk mencapai tujuan tersebut, penulis menggunakan intervensi utama manajemen energi dengan intervensi pendukung berupa edukasi aktivitas dan istirahat serta pemberian terapi *back massage*.

Intervensi tersebut dipilih karena kedua klien mengalami keletihan akibat efek samping kemoterapi yang ditandai dengan penurunan energi dan keterbatasan aktivitas. Tindakan yang direncanakan meliputi identifikasi tingkat keletihan menggunakan BFI, pemantauan pola aktivitas dan istirahat, edukasi konservasi energi, anjuran aktivitas sesuai toleransi, serta pelatihan *back massage* kepada keluarga. Penelitian Indraswati et al., (2024) menjelaskan bahwa terapi pijat efektif dalam menurunkan skor keletihan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi melalui mekanisme relaksasi otot, peningkatan sirkulasi darah, dan perbaikan kualitas tidur, di mana temuan ini didukung oleh Gowin et al., (2025) yang menunjukkan

bahwa terapi pijat terbukti dapat membantu memulihkan tingkat energi tubuh sehingga tingkat kelelahan (*fatigue*) dapat berkurang.

Penulis menyusun intervensi keperawatan dengan tujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan anggota keluarga yang menderita kanker payudara. Luaran yang diharapkan setelah melakukan dua kali kunjungan adalah meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit, pengobatan, nutrisi, manajemen kelelahan, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut, intervensi yang digunakan adalah edukasi kesehatan dan dukungan keluarga dalam perencanaan perawatan.

Intervensi yang direncanakan meliputi identifikasi tingkat pengetahuan keluarga, pemberian edukasi mengenai kanker payudara dan efek samping kemoterapi, edukasi nutrisi pasien kanker, pengajaran cara mengelola kelelahan di rumah, serta mendorong keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam proses perawatan pasien. Intervensi ini dipilih karena hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluarga masih memerlukan informasi terkait perawatan pasien kanker payudara, khususnya pada aspek nutrisi dan manajemen gejala. Penelitian Andriani et al., (2024) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan kepada keluarga dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri dan mendukung keberhasilan pengobatan pasien kanker. Selain itu, Renggoningsih et al., (2024) menyatakan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan kesehatan yang baik cenderung mampu memberikan

dukungan yang lebih optimal sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara.

D. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun pada diagnosis keperawatan. Secara keseluruhan, intervensi yang direncanakan telah dilaksanakan pada kedua keluarga kelolaan. Penulis melakukan implementasi selama tiga hari, yaitu pada tanggal 18-20 Mei 2026 pada klien 1 (Ibu. U) dan tanggal 19-21 Mei 2026 pada klien 2 (Ibu. T).

Kunjungan pertama dilaksanakan berfokus pada pengenalan dan penerapan terapi *back massage*, penulis mengkaji tingkat kelelahan menggunakan BFI, memonitor pola dan kualitas tidur, mengidentifikasi faktor penyebab kelelahan, serta memantau tanda-tanda vital. Selanjutnya penulis memberikan edukasi mengenai kelelahan pascakemoterapi, pengaturan aktivitas dan istirahat, strategi koping untuk mengurangi kelelahan, serta pemenuhan nutrisi dan hidrasi yang adekuat. Penulis juga menjelaskan prosedur pelaksanaan terapi *back massage*, meliputi tahapan tindakan, durasi pelaksanaan selama 20 menit pada setiap sesi yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut, serta tujuan dan manfaat terapi dalam membantu mengurangi kelelahan. Setelah penjelasan diberikan, terapi *back massage* diberikan selama 20 menit yang disesuaikan dengan kondisi klien serta tetap menjaga kenyamanan dan privasi klien selama tindakan berlangsung.

Terapi *back massage* diberikan dengan teknik pemijatan pada area punggung secara sistematis dan nyaman sesuai kondisi klien. Intervensi ini bertujuan memberikan efek relaksasi, meningkatkan kenyamanan, memperlancar sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta membantu menurunkan keluhan *fatigue* yang sering dialami penyintas kanker payudara pascakemoterapi. Menurut Indraswati et al., (2024), terapi pijat dapat memberikan efek fisiologis berupa relaksasi otot, peningkatan aliran darah, serta penurunan ketegangan fisik dan psikologis yang berkontribusi terhadap berkurangnya rasa lelah. Hasil penelitian Bahceli et al., (2022) menunjukkan bahwa terapi *back massage* yang dilakukan secara benar dan teratur selama 10–20 menit dapat meningkatkan relaksasi dan menurunkan tingkat kelelahan. Temuan tersebut diperkuat oleh Halawa et al., (2023) yang menyatakan bahwa terapi *back massage* efektif menurunkan keluhan *fatigue* pada pasien kanker payudara sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

Pada kunjungan pertama, kedua klien dan keluarga menunjukkan respons yang baik dan kooperatif. Ibu U dan Ibu T mengatakan mulai memahami bahwa kelelahan yang dialami berkaitan dengan efek samping kemoterapi. Kedua klien juga merasa lebih rileks setelah dilakukan *back massage*, meskipun masih mengeluhkan badan lemas dan mudah lelah. Selain itu, kedua keluarga mengatakan masih bingung mengenai cara mengurangi kelelahan selain dengan beristirahat. Oleh karena itu, penulis memberikan edukasi kesehatan terkait pengelolaan kelelahan dan membuat kesepakatan untuk melanjutkan edukasi pada kunjungan berikutnya.

Kunjungan kedua dan ketiga, implementasi difokuskan pada pemantauan perkembangan tingkat keletihan, kualitas tidur, kecukupan nutrisi, serta respons klien terhadap terapi yang telah diberikan. Penulis mengulangi terapi *back massage* selama 20 menit dan melibatkan anggota keluarga melalui demonstrasi serta redemonstrasi teknik pijat yang benar agar dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Selain itu, penulis memberikan penguatan mengenai pentingnya aktivitas bertahap, istirahat yang cukup, hidrasi, dan pemenuhan nutrisi untuk membantu memulihkan energi pasien.

Respons kedua klien pada kunjungan kedua dan ketiga menunjukkan perkembangan yang baik. Ibu U mengatakan rasa lelah dan pegal-pegal berkurang, tubuh terasa lebih segar, dan kualitas tidur meningkat menjadi sekitar tujuh jam per hari. Ibu T juga menyampaikan bahwa tubuh terasa lebih ringan, tidak mudah lelah seperti sebelumnya, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Kedua klien tampak lebih rileks, wajah terlihat lebih segar, dan skor BFI menunjukkan penurunan dibandingkan hasil pengkajian awal. Keluarga juga tampak antusias mengikuti proses pembelajaran dan mampu melakukan teknik *back massage* dengan benar.

Selain diagnosis keletihan, pada kedua kasus juga ditegaskan diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan, implementasi pada kunjungan pertama diawali dengan mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan kebutuhan informasi keluarga mengenai kanker payudara, keletihan pascakemoterapi, serta cara perawatan yang dapat dilakukan di rumah.

Penulis memberikan edukasi mengenai penyebab kanker payudara, faktor penyebab kelelahan pascakemoterapi, pengaturan aktivitas dan istirahat, pentingnya nutrisi dan hidrasi yang adekuat, kepatuhan kontrol kesehatan, serta pemanfaatan terapi *back massage* sebagai upaya nonfarmakologis untuk mengurangi kelelahan.

Respons pada kunjungan pertama menunjukkan bahwa kedua keluarga mampu menjelaskan kembali sebagian besar materi edukasi yang diberikan. Keluarga aktif mengajukan pertanyaan terkait kondisi kesehatan klien, penyebab kelelahan, serta perawatan yang dapat dilakukan di rumah. Ibu U dan Ibu T mulai memahami hubungan antara kemoterapi dengan kelelahan yang dialami serta pentingnya pengaturan aktivitas dan istirahat dalam mendukung proses pemulihan. Namun, keluarga masih memerlukan penguatan informasi terkait pengelolaan kesehatan secara mandiri sehingga edukasi direncanakan untuk dilanjutkan pada kunjungan berikutnya.

Pada kunjungan kedua, penulis melakukan evaluasi pemahaman keluarga terhadap materi edukasi yang telah diberikan serta memberikan penguatan mengenai pengelolaan kelelahan, pengaturan aktivitas dan istirahat, pemenuhan nutrisi dan hidrasi, kepatuhan kontrol kesehatan, serta pelaksanaan *back massage* di rumah. Penulis juga memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk mengulang kembali informasi yang telah dipelajari, mendiskusikan hambatan yang dihadapi selama perawatan, serta memotivasi keluarga agar lebih aktif terlibat dalam pengelolaan kesehatan klien.

Respons kedua keluarga pada kunjungan kedua menunjukkan perkembangan yang baik. Ibu U, Ibu T, dan anggota keluarga mampu menjelaskan kembali sebagian besar materi edukasi yang telah diberikan, termasuk cara mengelola kelelahan, pentingnya nutrisi dan hidrasi, pengaturan aktivitas dan istirahat, serta manfaat *back massage*. Keluarga juga menunjukkan motivasi yang tinggi untuk terlibat dalam perawatan pasien, seperti membantu mengatur aktivitas, mengingatkan waktu istirahat, memenuhi kebutuhan nutrisi, dan melakukan *back massage* secara mandiri di rumah. Selain itu, kedua keluarga tampak lebih percaya diri dalam mengelola kondisi kesehatan klien dan aktif berpartisipasi dalam setiap diskusi yang dilakukan selama kunjungan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan secara bertahap mampu meningkatkan pemahaman keluarga dalam mengelola kondisi kesehatan pasien secara mandiri di rumah. Menurut Priambodo et al., (2026), keluarga pasien kanker payudara memerlukan edukasi yang berkelanjutan terkait manajemen gejala, nutrisi, aktivitas fisik, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan agar mampu mendukung proses pemulihan pasien secara optimal. Keterlibatan keluarga penting untuk memastikan keberlanjutan perawatan dan meningkatkan motivasi klien selama proses pemulihan. Pada kedua kasus, keluarga menunjukkan sikap kooperatif dan keterlibatan yang baik sehingga dapat mendukung keberhasilan intervensi yang diberikan kepada klien.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan. Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai pencapaian tujuan proses keperawatan setelah pelaksanaan intervensi pada klien (Ekaputri et al., 2024). Berdasarkan hasil evaluasi setelah pelaksanaan intervensi selama empat kali kunjungan, terjadi perbaikan kondisi pada kedua klien yang ditandai dengan penurunan tingkat keletihan, peningkatan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, serta meningkatnya pengetahuan keluarga dalam mengelola kesehatan klien pasca kemoterapi. Meskipun demikian, kedua diagnosis keperawatan yaitu keletihan dan manajemen kesehatan tidak efektif dinilai teratasi sebagian karena masih diperlukan penerapan intervensi secara berkelanjutan di rumah untuk mempertahankan dan meningkatkan hasil yang telah dicapai.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan skor BFI, pada Ibu. U skor menurun dari 6,3 menjadi 4,1, sedangkan pada Ibu. T menurun dari 5,8 menjadi 3,6. Penurunan skor tersebut menunjukkan adanya perbaikan tingkat keletihan setelah diberikan intervensi berupa manajemen energi, edukasi pengaturan aktivitas dan istirahat, edukasi kesehatan, serta terapi *back massage*. Selain penurunan skor BFI, kedua klien juga melaporkan berkurangnya rasa lelah, peningkatan kualitas tidur, serta tubuh yang terasa lebih segar dibandingkan sebelum intervensi.

Meskipun keduanya mengalami perbaikan, terdapat perbedaan hasil akhir tingkat keletihan antara kedua klien. Ibu T menunjukkan skor BFI akhir yang lebih rendah dibandingkan Ibu U. Perbedaan ini dapat

dipengaruhi oleh kondisi individu, tingkat keletihan awal, pola aktivitas, dukungan keluarga, serta kemampuan klien dalam mengelola energi selama masa pemulihan. Pada Ibu U ditemukan hambatan berupa tanggung jawab mengasuh dua anak yang masih kecil sehingga waktu istirahat sering terganggu dan kesempatan untuk memulihkan energi menjadi lebih terbatas. Sementara itu, Ibu T memperoleh dukungan keluarga yang lebih optimal dalam membantu aktivitas sehari-hari sehingga memiliki kesempatan istirahat yang lebih baik. Selama evaluasi, Ibu U masih melaporkan rasa lelah setelah melakukan aktivitas mengasuh anak, sedangkan Ibu T mengaku tubuhnya lebih ringan dan tidak mudah lelah seperti sebelumnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Maulidivani et al., (2026) yang menyatakan bahwa kualitas tidur yang kurang baik dan aktivitas yang berlebihan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap tingginya tingkat *cancer-related fatigue* pada pasien kanker payudara pascakemoterapi.

Hasil studi kasus ini menunjukkan adanya penurunan tingkat keletihan pada kedua klien setelah diberikan intervensi manajemen energi, edukasi aktivitas dan istirahat, serta terapi back massage. Temuan ini sejalan dengan penelitian Amalia dan Prihati (2021) yang melaporkan penurunan tingkat fatigue dari kategori sedang menjadi ringan setelah pemberian back massage selama tiga hari. Namun demikian, besarnya penurunan skor pada penelitian ini tidak sama dengan penelitian tersebut. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat keletihan awal yang lebih tinggi, jumlah siklus kemoterapi yang lebih banyak, kualitas istirahat yang kurang optimal, serta adanya tanggung jawab pengasuhan anak yang masih

dijalankan oleh klien. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi proses pemulihan energi dan respons terhadap intervensi yang diberikan.

Perkembangan respons klien selama empat kali kunjungan menunjukkan adanya perbedaan kecepatan pencapaian hasil intervensi. Pada Ibu U, penurunan kelelahan mulai dirasakan sejak kunjungan pertama setelah diberikan edukasi manajemen energi, pengaturan aktivitas dan istirahat, serta terapi back massage selama 15–20 menit. Klien melaporkan tubuh terasa lebih rileks dan tidur lebih nyenyak, namun masih mudah lelah saat melakukan aktivitas mengasuh anak. Perbaikan yang lebih nyata terlihat pada kunjungan ketiga dan keempat yang ditandai dengan berkurangnya keluhan lelah, meningkatnya toleransi aktivitas, dan kemampuan menyelesaikan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik. Sementara itu, Ibu T belum merasakan perubahan yang signifikan pada kunjungan pertama dan baru mulai merasakan penurunan kelelahan pada kunjungan kedua setelah intervensi diberikan secara berulang. Pada kunjungan ketiga dan keempat, klien melaporkan tubuh lebih segar, kualitas tidur membaik, serta tidak mudah lelah saat beraktivitas. Temuan ini menunjukkan bahwa respons terhadap intervensi dapat berbeda pada setiap individu, meskipun jenis dan frekuensi intervensi yang diberikan sama.

Perbaikan kondisi kedua klien juga terlihat dari peningkatan durasi tidur menjadi sekitar tujuh jam per hari. Kondisi tersebut mendukung proses pemulihan energi dan penurunan kelelahan yang dialami klien. Hasil ini didukung oleh penelitian Maulidivani et al., (2026) yang menjelaskan bahwa gangguan tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memperberat

fatigue pada penyintas kanker payudara. Selain itu, keberhasilan penurunan tingkat kelelahan juga didukung oleh pemberian terapi *back massage*. Penelitian Halawa et al., (2023) menunjukkan bahwa *back massage* efektif menurunkan *fatigue* pada pasien kanker payudara karena mampu memberikan efek relaksasi, meningkatkan kenyamanan, serta mengurangi ketegangan fisik dan psikologis. Penelitian Indraswati et al., (2024) juga menjelaskan bahwa terapi pijat dapat meningkatkan sirkulasi darah dan relaksasi otot sehingga membantu mengurangi kelelahan pada pasien dengan penyakit kronis.

Hasil evaluasi juga menunjukkan peningkatan kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan pasien. Pada akhir intervensi, keluarga Ibu U dan Ibu T mampu menjelaskan kembali penyebab kelelahan, pentingnya pengaturan aktivitas dan istirahat, prinsip pemenuhan nutrisi bagi penyintas kanker payudara, manfaat *back massage*, serta pentingnya kontrol kesehatan secara rutin. Keluarga juga menunjukkan kemauan untuk menerapkan informasi yang telah diberikan dalam kehidupan sehari-hari. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga setelah diberikan edukasi kesehatan.

Peningkatan kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan pasien sejalan dengan penelitian Priambodo et al., (2026) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan secara berkelanjutan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan self-management keluarga dalam merawat pasien kanker di rumah. Penelitian Andriani et al., (2024) juga menjelaskan bahwa keluarga yang memiliki

pengetahuan yang baik mengenai penyakit, pengobatan, nutrisi, dan manajemen gejala cenderung lebih mampu mendukung proses pemulihan pasien serta meningkatkan kepatuhan terhadap program perawatan. Keberhasilan intervensi pada kedua kasus juga didukung oleh keterlibatan aktif keluarga dalam mengikuti edukasi, membantu pengaturan aktivitas dan istirahat, serta melakukan *back massage* secara mandiri di rumah. Keterlibatan tersebut mendukung keberlanjutan intervensi setelah kunjungan berakhir dan sesuai dengan teori fungsi perawatan kesehatan keluarga menurut Friedman yang menyatakan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal (Salamung et al., 2021).

Berdasarkan evaluasi terhadap indikator SLKI, diagnosis kelelahan menunjukkan perbaikan pada sebagian besar kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu menurunnya keluhan lelah, meningkatnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, membaiknya kualitas dan durasi tidur, serta meningkatnya rasa segar setelah beristirahat. Pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, keluarga menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam menjelaskan kembali informasi kesehatan, mengenali penyebab kelelahan, menerapkan pengaturan aktivitas dan istirahat, serta melakukan terapi *back massage* secara mandiri di rumah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan

efektif dalam menurunkan tingkat keletihan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan pasien pascakemoterapi.

Meskipun demikian, kedua klien masih memerlukan proses adaptasi terhadap kondisi kesehatannya serta penerapan perilaku kesehatan secara konsisten untuk mempertahankan dan meningkatkan hasil yang telah dicapai. Oleh karena itu, diagnosis keletihan dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dinyatakan teratasi sebagian, sehingga keluarga dianjurkan untuk tetap mengatur aktivitas dan istirahat secara seimbang, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi yang adekuat, melakukan *back massage* secara rutin, serta mematuhi jadwal kontrol kesehatan agar kondisi pasien terus membaik dan kualitas hidup dapat dipertahankan.

F. Keterbatasan Studi Kasus

Studi kasus ini memiliki keterbatasan dalam waktu implementasi. pelaksanaan intervensi dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, yaitu selama tiga kali kunjungan rumah. Oleh karena itu, penulis belum dapat mengevaluasi efektivitas jangka panjang terapi *back massage* dan edukasi kesehatan terhadap tingkat keletihan maupun kemampuan keluarga dalam mengelola kesehatan pasien secara mandiri.