

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan meliputi uraian hasil dan pembahasan dari laporan kasus tentang penerapan *Mindfulness Based Stress Reduction* dalam pemenuhan kebutuhan aman pada anggota keluarga dengan penderita kanker payudara. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 11 Mei 2026 sampai dengan 23 Mei 2026, dengan rincian pengkajian 1x kunjungan, implementasi 3x kunjungan, dan evaluasi 1x kunjungan, di wilayah kerja Puskesmas Gamping II pada Keluarga Ibu T dan Ibu S dengan penderita Kanker Payudara.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada keluarga Ibu T dan Ibu S dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 11 Mei 2026. Hal ini sesuai dengan Bakri (2020), pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan yang dilakukan secara terus-menerus dan bertahap melalui berbagai metode, di antaranya wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Pengkajian pada kedua klien dilakukan melalui metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Ibu T berusia 54 tahun dan Ibu S berusia 45 tahun, keduanya berjenis kelamin wanita dengan riwayat kanker payudara. Hal ini selaras dengan faktor risiko kanker payudara menurut Kemenkes RI (2025) yang menyebutkan bahwa jenis kelamin wanita dan usia merupakan faktor risiko utama.

Dari sisi riwayat kesehatan, Ibu T memiliki riwayat benjolan ganas pada payudara yang berujung pada pengangkatan total, sedangkan Ibu S

pertama kali menemukan benjolan pada tahun 2017 dan mengalami kekambuhan di ketiak kiri pada tahun 2022. Manifestasi klinis berupa benjolan pada payudara dan pembengkakan di ketiak yang dialami kedua klien sesuai dengan gejala kanker payudara menurut Kemenkes RI (2025). Kedua klien saat ini menjalani kemoterapi sebagai terapi utama, namun proses pengobatan tersebut menimbulkan berbagai efek samping yang mengganggu kenyamanan fisik maupun emosional pasien (Ibrahim et al., 2025). Kondisi ekonomi kedua keluarga yang terbatas turut menjadi faktor tambahan yang memengaruhi kondisi psikologis klien, meskipun keduanya telah memanfaatkan BPJS dan layanan puskesmas sebagai sumber dukungan kesehatan (Bakri, 2020).

Hasil pengkajian menggunakan instrumen DASS-21 menunjukkan bahwa Ibu T mengalami kecemasan sedang (skor 12) dan stres sedang (skor 20), sementara Ibu S mengalami kecemasan sedang (skor 14) dan stres sedang (skor 22), dengan tingkat depresi keduanya dalam kategori normal. Kondisi ini sejalan dengan Liu et al. (2022) yang menyatakan bahwa sekitar 50% wanita dengan kanker payudara dilaporkan mengalami kecemasan dalam kurun waktu satu tahun setelah diagnosa. Kecemasan yang dialami kedua klien mencerminkan belum terpenuhinya kebutuhan rasa aman, karena menurut Aris (2025), respons yang terbentuk ketika kebutuhan rasa aman tidak terpenuhi adalah munculnya ketakutan dan kecemasan.

Hasil pengkajian lima tugas kesehatan keluarga menunjukkan bahwa keluarga Ibu S dan Ibu T memiliki fungsionalitas yang sangat baik pada aspek afektif dalam menciptakan lingkungan rumah yang kondusif serta memiliki kepatuhan tinggi dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan rujukan. Namun,

kedua keluarga mengalami hambatan kognitif dalam mengenal masalah ansietas pasien dan keterbatasan psikomotor dalam merawat psikologis pasien, sehingga pasien cenderung pasif atau menarik diri saat cemas. Hal ini sejalan dengan konsep *caregiver literacy gap* dalam penelitian Guzman dan Santos (2024), di mana keluarga sering kali mengalami keterbatasan keterampilan (*skill deficit*) untuk mendampingi intervensi psikologis terstruktur di rumah. Meskipun demikian, komitmen dan keterbukaan keluarga yang sangat kooperatif dalam mengambil keputusan menjadi faktor pemungkin yang sangat kuat. Menurut Hidayat dan Supriyadi (2025), dukungan lingkungan keluarga yang harmonis merupakan aset utama yang membuat latihan seperti *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) berhasil dilakukan di rumah, sehingga keluarga tidak hanya membantu merawat fisik pasien secara pasif, tetapi juga bisa menjadi pendamping psikologis yang mandiri bagi pasien.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI, 2017). Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Ansietas didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI, 2017). Pada kasus Ibu T dan Ibu S ansietas menjadi prioritas pertama karena didasarkan pada hierarki kebutuhan dasar manusia menurut

Maslow, di mana kebutuhan rasa aman merupakan kebutuhan tingkat dasar kedua yang harus segera dipenuhi. Menurut Aris (2025), ketika kebutuhan rasa aman tidak terpenuhi, respons yang muncul adalah ketakutan dan kecemasan. Apabila ansietas tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menurunkan semangat hidup dan melemahkan komitmen pasien untuk melanjutkan pengobatan kemoterapi, sehingga berdampak negatif pada kondisi kesehatan klien secara keseluruhan (Ibrahim et al., 2025).

Diagnosa keperawatan kedua yang ditemukan pada kedua responden adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (SDKI D.0115) dengan skor prioritas 4. Diagnosa ini menjadi prioritas setelah ansietas karena keduanya saling berkaitan. Kurangnya pengetahuan dapat memperburuk kecemasan, sedangkan kecemasan menghambat kemampuan dalam menjalankan perilaku kesehatan. Pada Ibu T, masalah ini tegak karena Ibu T dan keluarganya belum memahami perawatan pasca kemoterapi, cara penanganan cairan tubuh atau barang pasien, serta hal-hal yang harus dihindari. Secara objektif, keluarga tampak ragu, belum mampu menjelaskan ulang prosedur perawatan rumah, dan masih mencampur pencucian barang pribadi pasien dengan anggota keluarga lain. Sementara pada Ibu S, diagnosa dipicu oleh kebiasaan keluarga yang hanya memanfaatkan fasilitas kesehatan saat sakit parah, malas ke posyandu, dan belum memahami pentingnya pemeriksaan rutin. Data obyektif mendukung hal ini, di mana pemeriksaan kesehatan keluarga Ibu S umumnya baru dilakukan hanya jika muncul keluhan, meskipun Ibu S sendiri memiliki jadwal kontrol rutin di rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Herdman et al. (2024) bahwa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terjadi ketika individu gagal terlibat dalam praktik manajemen kesehatan secara proaktif, seperti mengabaikan tindakan pencegahan esensial, tidak patuh terhadap rencana pengobatan, atau menunjukkan kebersihan diri yang tidak adekuat. Kondisi ini semakin relevan dalam konteks pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, di mana kurangnya pengetahuan keluarga tentang panduan keamanan pasca kemoterapi dapat meningkatkan risiko paparan sisa obat sitostatika yang berbahaya bagi seluruh anggota keluarga. Alfaro-Díaz et al. (2022) dalam *systematic review* yang diterbitkan pada *Journal of Family Nursing* menyatakan bahwa diagnosa kanker menimbulkan tantangan fisik dan psikososial yang sangat besar bagi pasien maupun seluruh anggota keluarganya, sehingga intervensi keperawatan yang melibatkan keluarga secara aktif terbukti efektif dalam meningkatkan pengelolaan masalah kesehatan dan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Hal ini menegaskan pentingnya diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif sebagai dasar perencanaan intervensi yang berpusat pada keluarga. Lebih lanjut, Olsen et al. (2023) dalam pernyataan resmi *Oncology Nursing Society* menegaskan bahwa edukasi kepada pasien dan keluarga merupakan komponen wajib meliputi rencana perawatan, manajemen efek samping, serta tindak lanjut yang berkelanjutan.

C. Intervensi keperawatan

Perencanaan dalam proses keperawatan merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian analisa data, dan penentuan diagnosa

keperawatan. Pada tahap perencanaan penulis menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa prioritas yang dilihat dari skala prioritas masalah yaitu Ansietas. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ibu T dan Ibu S serta anggota keluarga meliputi tujuan dan tindakan yang ingin dicapai. Penulis membuat tujuan pada perencanaan keperawatan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi keperawatan Indonesia.

Intervensi yang dipilih adalah Reduksi Ansietas (SIKI I.09314), dengan tindakan utama berupa teknik relaksasi *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR). Menurut Liu et al. (2022), MBSR berfokus pada interaksi antara otak, pikiran, tubuh, dan perilaku untuk menggunakan pikiran dalam memengaruhi fungsi tubuh dan mempromosikan kesejahteraan. Pendekatan ini khususnya bermanfaat untuk kondisi kecemasan dan depresi karena meningkatkan toleransi terhadap stres. Dalam konteks teori Maslow, kebutuhan rasa aman mencakup stabilitas, perlindungan, serta kebebasan dari rasa takut dan cemas, sehingga intervensi yang mampu menurunkan kecemasan secara langsung berkontribusi pada pemenuhan kebutuhan rasa aman tersebut (Aris, 2025).

Perencanaan keperawatan untuk diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada kedua responden disusun dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tujuan yang ditetapkan adalah manajemen kesehatan keluarga meningkat setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali kunjungan, dengan kriteria hasil: kemampuan menjelaskan

masalah kesehatan yang dialami meningkat dan aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat (SLKI L.12105).

Intervensi yang dipilih untuk kedua responden adalah Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (SIKI I.13477), meliputi mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga, menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal, menginformasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, menganjurkan penggunaan fasilitas kesehatan yang ada, dan mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

Pemilihan intervensi Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (SIKI I.13477) pada kedua responden didasarkan pada kondisi bahwa masalah yang muncul pada keduanya berkaitan dengan pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang belum memuaskan. Meskipun etiologi berbeda, kedua masalah ini sama-sama memerlukan pendekatan yang melibatkan seluruh keluarga secara aktif dalam merencanakan dan mengelola perawatan. Hal ini sejalan dengan Alfaro-Díaz et al. (2022) yang menegaskan bahwa intervensi keperawatan yang melibatkan keluarga secara aktif dalam perencanaan perawatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengelolaan masalah kesehatan, khususnya pada keluarga dengan anggota yang menderita kanker. Lebih lanjut, Makic & Martinez-Kratz (2022) menyatakan bahwa

intervensi pada diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif harus mempertimbangkan hambatan individual keluarga, termasuk pengetahuan yang tidak adekuat, tuntutan yang bersaing, dan tantangan personal yang dihadapi.

D. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan, yaitu tahap di mana rencana tindakan yang telah disusun dilaksanakan secara nyata. Menurut Bakri (2020), rencana tindakan dibuat sebelum tahap pelaksanaan dimulai, yang ditujukan pada perawat untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, termasuk peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan fasilitasi coping. Pada tahap ini, perawat harus memahami berbagai hal, seperti bahaya fisik dan perlindungan klien, teknik komunikasi, prosedur tindakan, hak-hak pasien, dan tingkat perkembangan pasien. Implementasi keperawatan pada studi kasus ini dilakukan selama 3 kali kunjungan pada Ibu T dan Ibu S, dimulai pada tanggal 11 Mei 2026 sampai dengan 23 Mei 2026 di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.

Pelaksanaan tindakan keperawatan untuk diagnosa Ansietas pada kedua responden dilakukan melalui serangkaian tindakan yang berpedoman pada intervensi Reduksi Ansietas (SIKI I.09314). Tindakan utama yang diberikan kepada kedua responden adalah teknik relaksasi *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR). Prosedur MBSR dilaksanakan berdasarkan protokol standar yang dikembangkan oleh Kabat-Zinn (2017), yang telah diadaptasi ke

dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) secara sistematis guna menjamin konsistensi pelaksanaan.

Pelaksanaan MBSR dimulai dengan menginstruksikan responden untuk mengambil posisi yang nyaman, mengarahkan fokus pada momen saat ini melalui kesadaran penuh, mengarahkan perhatian pada aliran napas, melakukan *body scan* dari ujung kaki hingga kepala, serta mengarahkan responden untuk menerima setiap munculnya rasa tidak nyaman sebagai sensasi fisik murni tanpa penolakan, sesi diakhiri dengan tahap afirmasi positif. Hal ini sejalan dengan pernyataan Liu et al. (2022) bahwa MBSR berfokus pada interaksi antara otak, pikiran, tubuh, dan perilaku untuk menggunakan pikiran dalam memengaruhi fungsi tubuh dan mempromosikan kesejahteraan.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dilakukan selama 3 kali kunjungan pada masing-masing responden, dimulai tanggal 11 Mei 2026 sampai dengan 23 Mei 2026 di wilayah kerja Puskesmas Gamping II. Pada Ibu T, fokus implementasi diarahkan pada penanganan keamanan pasca kemoterapi di rumah, meliputi identifikasi kebutuhan keluarga, identifikasi konsekuensi apabila tindakan tidak dilakukan, penjelasan cara penanganan barang pribadi pasien dan pencegahan paparan sisa obat kemoterapi, serta penciptaan perubahan lingkungan rumah secara optimal terkait panduan keamanan pasca kemoterapi. Sementara pada Ibu S, implementasi lebih difokuskan pada peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan dan penguatan dukungan keluarga, meliputi identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga, motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, informasi mengenai fasilitas

kesehatan yang tersedia di lingkungan sekitar, anjuran pemanfaatan fasilitas kesehatan secara rutin, serta penjelasan cara perawatan yang dapat dilakukan keluarga di rumah

Pelaksanaan edukasi kesehatan yang dilakukan secara terstruktur ini didukung oleh hasil penelitian Yu et al. (2022) yang membuktikan bahwa intervensi keperawatan berupa kombinasi intervensi psikologis dan edukasi kesehatan pada pasien yang menjalani kemoterapi secara signifikan meningkatkan kualitas tidur, menurunkan skor kecemasan dan depresi, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Lebih lanjut, Wang et al. (2025) dalam penelitian tentang ketahanan keluarga pasien kanker payudara menemukan bahwa kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca kemoterapi secara signifikan dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan kemampuan manajemen kesehatan keluarga yang baik. Keluarga yang menerima edukasi dan pendampingan yang baik juga terbukti memiliki kesiapan merawat yang lebih tinggi, sebagaimana dibuktikan oleh Mohammadi et al. (2024) yang menemukan bahwa literasi kesehatan dan kompetensi pengasuhan secara signifikan berkorelasi positif dengan kesiapan keluarga dalam merawat pasien kanker payudara.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku. Pada diagnosa keperawatan ansietas, tujuan sudah tercapai karena pada kriteria hasil di dapatkan Ibu T dan Ibu S sudah merasa rileks, lebih tenang setelah melakukan MBSR, tidak merasa cemas dan khawatir

dibuktikan dengan skor DASS-21 pada evaluasi akhir. Skor DASS-21 pada kedua responden mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR). Hal ini dapat terjadi karena MBSR merupakan program meditasi terstruktur yang melatih individu untuk secara sadar fokus pada momen saat ini dengan cara yang tidak menghakimi, sehingga fungsi utamanya adalah mengurangi stres, kecemasan, depresi, kelelahan terkait kanker, dan meningkatkan kemampuan koping pasien (Wang et al., 2024).

Efektivitas MBSR dalam mengurangi kecemasan dan gejala psikologis pada pasien kanker payudara telah dibuktikan oleh berbagai penelitian. Dong et al. (2024) menyimpulkan bahwa MBSR terbukti memberikan penurunan kecemasan yang sangat signifikan ($p < 0,00001$) pada pasien kanker payudara. Temuan ini diperkuat oleh Khaled et al. (2022) yang menemukan bahwa MBSR efektif secara signifikan ($p < 0,001$) dalam mengurangi gejala kecemasan dan depresi, serta Lengacher et al. (2021) yang membuktikan bahwa MBSR memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan gejala psikologis pada penyintas kanker payudara ($p = 0,01$). Dengan demikian, berbagai bukti ilmiah tersebut secara konsisten menunjukkan bahwa MBSR merupakan intervensi yang efektif dalam menurunkan kecemasan dan gejala psikologis pada pasien kanker payudara.

Keunggulan terapi MBSR dibanding model perawatan konvensional (*standard care*) lainnya diperkuat oleh penelitian Wu et al. (2022) yang mengatakan bahwa perawatan standar umumnya hanya berfokus pada manajemen klinis rutin, intervensi MBSR terbukti memberikan keunggulan

klinis yang signifikan secara psikologis. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terapi MBSR secara signifikan lebih unggul dan efektif dalam meredakan stres psikologis ($P < 0.0001$), menurunkan tingkat ansietas.

Berdasarkan hasil evaluasi, penurunan skor ansietas pada instrumen DASS-21 secara signifikan dipengaruhi oleh pemenuhan rasa aman (*sense of security*) klien setelah menerima intervensi. Secara spesifik, indikator kecemasan yang paling sensitif terhadap hilangnya rasa aman ini terwakili pada item 15 (merasa mudah panik) dan Item 20 (merasa takut tanpa hal yang jelas) dalam subskala ansietas DASS-21. Penurunan signifikan pada kedua item ini pasca-intervensi sejalan dengan *Neurovisceral Integration Model* yang dijelaskan oleh Smith dkk. (2023), di mana pemulihan rasa aman internal melalui pendekatan psikologis mampu menggeser dominasi sistem saraf simpatis ke parasimpatis, sehingga meredam sinyal bahaya di otak. Didukung juga oleh penelitian Rakhshani dkk. (2024) serta Perez-Blasco dkk. (2022), intervensi berbasis kesadaran (*mindfulness*) atau penguatan psikososial terbukti efektif menurunkan item-item afek cemas pada DASS-21 secara spesifik melalui mekanisme rekonstruksi kognitif, dengan menghadirkan rasa aman di momen saat ini (*present-moment safety*), pikiran pasien diselamatkan dari proyeksi skenario terburuk masa depan, sehingga memutus rantai stimulus ketakutan tak beralasan dan menstabilkan kondisi emosional mereka.

Pada Ibu T, hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga telah memahami penjelasan mengenai panduan keamanan pasca kemoterapi di rumah, mengetahui beberapa perawatan yang dapat dilakukan di rumah setelah kemoterapi, dan menyatakan bersedia mendukung serta membantu Ibu T dalam

menjalani perawatan di rumah. Secara obyektif, keluarga mampu mengulangi kembali beberapa penjelasan terkait perawatan pasca kemoterapi dan tampak aktif bertanya. Diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada Ibu T teratasi sebagian, dengan rencana lanjutan berupa motivasi konsistensi penerapan panduan. Pada Ibu S, evaluasi akhir menunjukkan bahwa keluarga mulai memahami pentingnya menjaga sikap dan emosi positif dalam mendukung kesehatan anggota keluarga, bersedia memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila diperlukan, dan mengetahui fasilitas kesehatan terdekat yang dapat diakses. Secara obyektif, lingkungan rumah tampak mulai diupayakan lebih bersih, rapi, dan nyaman. Diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada Ibu S dinyatakan teratasi pada evaluasi akhir.

Perbedaan capaian evaluasi antara kedua responden ini dapat disebabkan oleh kompleksitas masalah yang dihadapi masing-masing keluarga. Pada Ibu T, penanganan keamanan pasca kemoterapi merupakan informasi yang sangat spesifik dan membutuhkan perubahan kebiasaan yang lebih konkret, sehingga memerlukan waktu lebih panjang untuk mencapai kemandirian penuh dalam penerapannya. Sementara pada Ibu S, permasalahan lebih bersifat pola pemanfaatan fasilitas kesehatan yang lebih mudah diterima dan diubah oleh keluarga dalam waktu singkat. Temuan ini konsisten dengan pernyataan Gucuyener & Karabacak (2025) bahwa pemberian edukasi secara bertahap pada pasien kemoterapi terbukti lebih efektif dalam meningkatkan manajemen gejala dan kualitas hidup dibandingkan edukasi standar. Secara keseluruhan, pelaksanaan intervensi Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan pada kedua responden menunjukkan dampak positif yang bermakna

terhadap peningkatan pemahaman dan kesiapan keluarga dalam mengelola masalah kesehatan. Hal ini sesuai dengan Alfaro-Díaz et al. (2022) yang menegaskan bahwa intervensi keperawatan berbasis keluarga yang berfokus pada peningkatan pengetahuan, dukungan kognitif, dan pelatihan keterampilan terbukti efektif meningkatkan manajemen kesehatan keluarga pada pasien kanker.

F. Faktor Penghambat dan Pendukung

1. Faktor Penghambat

Sebagai instrumen *self-report*, DASS-21 memiliki keterbatasan karena hasilnya sangat bergantung pada persepsi, kejujuran, dan kondisi emosional responden saat pengisian, sehingga tidak selalu mencerminkan kondisi klinis yang sesungguhnya. Dalam studi kasus ini, Ibu T dan Ibu S berpotensi menunjukkan *social desirability bias*, yaitu kecenderungan memberikan jawaban yang lebih positif agar terlihat "baik" di mata tenaga kesehatan atau demi menghindari stigma. Keterbatasan ini didukung oleh Gonçalves et al. (2023) yang menyatakan DASS-21 hanya memberikan gambaran sesaat dan rentan manipulasi demi menghindari penilaian negatif. Oleh karena itu, hasil DASS-21 pada studi ini harus diinterpretasikan secara hati-hati dan idealnya dilengkapi dengan observasi klinis langsung demi gambaran yang lebih akurat dan komprehensif.

2. Faktor Pendukung

Faktor pendukung yang ditemukan oleh penulis yaitu pada pengkajian yaitu keluarga Ny. T dan Ny. S kooperatif sehingga

pengambilan data dapat dilakukan. Terdapat acuan serta jurnal pendukung yang memudahkan penulis dalam menentukan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan. Keluarga Ny. T dan Ny. S dapat meluangkan waktu serta kooperatif selama implementasi keperawatan dan selanjutnya hasil pelaksanaan dapat dievaluasi oleh penulis.