

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Laporan Kasus

1. Gambaran Tempat

Lokasi pengambilan data subjek laporan kasus bertepatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawati 1. UPTD Puskesmas Sukawati 1 terletak di jantung kota Sukawati, tepatnya di Jalan Lettu Nengah Duadji, No. 10. Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali. Luas wilayah Puskesmas Sukawati 1 ialah 30,05 km² meliputi empat batas wilayah yaitu, Desa Mas (sebelah utara), Desa Blahbatuh (sebelah timur), Sebelah Selatan (Samudra Hindia), dan Desa Celuk (sebelah barat). Belum terdapat program promotif dan preventif pada pasien kanker payudara terkait keletihan akibat *post* kemoterapi pada UPTD Puskesmas Sukawati 1, namun program kesehatan yang berkaitan dengan kanker payudara seperti, penyuluhan kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara telah terlaksana di UPTD Puskesmas Sukawati 1.

2. Karakteristik Subyek Laporan Kasus

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, diperoleh data-data bahwa pasien Ny. S dengan jenis perempuan, merupakan anak ke-empat dari lima bersaudara, lahir di Kabupaten Gianyar pada tanggal 10 Mei tahun 1972, dan memiliki latar belakang pendidikan terakhir sekolah menengah atas (SMA). Saat ini Ny. S berdomisili di Banjar Dlodpangkung, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali.

Secara medis, pasien Ny. S terdiagnosa kanker payudara stadium IV B disertai dengan keluhan keletihan. Kondisi tersebut berdampak pada penurunan

kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari - hari. Meskipun menghadapi penyakit stadium lanjut, Ny.S tetap menunjukkan daya juang yang kuat dan motivasi tinggi untuk mencapai kesembuhannya. Keluarga Ny. S juga turut memberikan dukungan emosional menjadi salah satu sumber kekuatan bagi Ny. S dalam menjalani proses perawatan dan pengobatannya hingga saat ini.

3. Hasil Pengkajian

Proses pengkajian dilaksanakan pertama kali pada tanggal 12 Februari Tahun 2026 pada pukul 08.30 Wita di rumah pasien yang terletak di Banjar Dlodpangkung, Desa Sukawati, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar. Ny. S merupakan pasien dengan kanker payudara stadium IV B, saat ini Ny. S menginjak usia 52 tahun. Peneliti melakukan kunjungan langsung dan memperoleh hasil pengkajian fisik hari pertama dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37°C, respirasi 20x/menit, denyut nadi 88x/menit, berat badan 48 kg. Pasien juga mengeluh sulit melakukan aktivitas sehari-hari terutama ketika setelah melakukan pengobatan kemoterapi meskipun pasien sudah beristirahat selama 7-8 jam tiap harinya. Ketika melakukan aktivitas seperti memasak, membuat canang, pasien sering merasa cepat lelah sehingga pasien sulit mempertahankan energinya untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil pengkajian pada pasien Ny. S dengan kelelahan akibat *post* kemoterapi kanker payudara dicantumkan pada table 6 berikut:

Tabel 6.
Hasil Pengkajian Pada Pasien Ny. S Dengan Kelelahan Akibat *Post*
Kemoterapi Kanker Payudara Di UPTD Puskesmas Sukawati 1

Tanda dan Gejala	Data
(1)	(2)

(1)	(2)
Mayor	Subjektif
	Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur Merasa kurang tenaga Mengeluh lelah Objektif Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin Tampak lesu
Minor	Subjektif
	Tidak ditemukan tanda gejala subjektif pada pasien Objektif Kebutuhan istirahat meningkat

Berdasarkan table hasil pengkajian pada pasien Ny. S dengan keletihan akibat *post* kemoterapi kanker payudara di UPTD Puskesmas Sukawati 1 tahun didapatkan hasil bahwa pasien mengeluh energinya tidak segera pulih setelah istirahat, pasien mengeluh lelah, kurang tenaga, tampak lesu, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin yang mengakibatkan kebutuhan istirahat pasien meningkat.

4. Hasil Laporan Kasus

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. S Dengan Keletihan Akibat *Post* Kemoterapi Kanker Payudara di UPTD Puskesmas Sukawati 1 Tahun 2026 Tanggal 12-16 Februari 2026

a. Pengkajian

1) Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

Nama pasien : Ny. S

Jenis kelamin : Perempuan

Golongan darah : -
Tempat & tanggal lahir : Gianyar, 10 Mei 1972
Pendidikan terakhir : -
Agama : Hindu
Status perkawinan : Menikah
Tinggi badan/berat badan : 154 cm/48kg
Penampilan : Bersih dan rapi
Alamat : Br. Dlodpangkung, Desa Sukawati
Diagnose Medis : CA Mammae Stage IV B
Penanggung jawab
Nama : Tn. S
Hubungan dengan pasien : Suami
Alamat & telepon : Br. Dlodpangkung, Desa Sukawati /
08125*****

2) Keluhan Utama

Pasien mengeluh merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, dan kebutuhan istirahat meningkat.

3) Diagnosa Medis

Karsinoma Mammae Stadium IV (M1)

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Terdahulu

Pasien mengatakan bahwa pasien sempat di rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar pada tanggal 24 Oktober 2024 selama tiga hari

dikarenakan lemas, mual yang tidak kunjung berhenti disertai muntah setelah melakukan pengobatan berupa kemoterapi tahap pertama.

b) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien mengatakan bahwa pasien sempat demam dirumah, ketika dirumah pasien mengkonsumsi obat paracetamol 500 mg. Setelah 2 hari tak kunjung pulih, suami pasien membawa pasien menuju rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Setibanya di ruangan, pasien akhirnya mengakui bahwa terdapat benjolan di payudaranya, disertai cairan nanah. Setelah konsultasi dengan dokter, pasien dirujuk ke poli onkologi untuk pemeriksaan lanjut. Setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan bahwa payudara pasien terdapat tumor tepatnya dibagian kelenjar air susu. Pada tanggal 23 Oktober 2024 pasien menjalani pengobatan kemoterapi pertama hingga saat ini, tanggal 26 Januari 2026 pasien rutin untuk melakukan terapi vitamin tulang sesuai dengan anjuran dari dokter.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa dari keluarga suami, tidak terdapat penyakit turunan, namun dari keluarga Ny. S terdapat penyakit turunan/kronis yaitu kanker payudara yang dialami oleh kakak kandung dari pasien sendiri.

5) Pola Kebutuhan Dasar

- a) Pasien merasakan energinya tidak pulih walaupun telah tidur
- b) Pasien merasa kurang tenaga saat melakukan aktivitas
- c) Pasien mengeluh mudah lelah ketika melakukan aktivitas
- d) Pasien tampak tidak mampu mempertahankan aktivitas dengan rutin
- e) Pasien tampak lesu
- f) Pasien masih sedikit mampu menjalankan tanggung jawab

g) Pasien mengatakan tidak terdapat masalah terkait libido

h) Pasien mengatakan kebutuhan istirahatnya meningkat

6) Keadaan Umum

Kesadaran: (✓) compos mentis () apatis () somnolen () soporocoma () coma

Tanda-tanda vital: suhu: 36,4, pernapasan: 20x/menit, nadi: 88x/menit, tekanan darah (tidur= 100/70mmHg, duduk=110/70mmHg, berdiri=120/80mmHg)

7) Pemeriksaan Fisik

Kepala

(✓) normosefali () mikrosefali () hidrosefali

() lesi/luka () hematoma () pendarahan () lain-lain

Warna Rambut: Hitam

Kelainan (tidak ada)

Mata

Konjungtiva: (✓) merah muda () pucat

Sklera: (✓) normal () Ikterus () lain-lain _____

Penglihatan: (✓) normal () kacamata

Pupil: (✓) isokor () anisokor () midriasis () katarak

Kebutaan: (✓) tidak () ya, jelaskan _____

Leher

Bentuk: (✓) normal

Kelainan: (✓) tidak () ya, jelaskan _____

Hidung

Penghidu: (✓) normal () ada gangguan, jelaskan _____

Tarikan cuping hidung: ya tidak

Telinga

Pendengaran: normal kerusakan tuli kanan/kiri tinnitus alat bantu
dengar lainnya

Mulut dan Gigi

Bibir: lembab kering sianosis pecah-pecah

Mulut dan tenggorokan: normal lesi stomaititis

Gigi: penuh/normal ompong lain-lain _____

Dada

Bentuk: simetris

Kelainan: tidak ya, jelaskan: terdapat benjolan pada payudara pasien

Abdomen

Kembung: tidak ya

Bising usus: normal abnormal, jelaskan _____

Ascites: tidak ya

Ekstremitas

Akral: hangat dingin

Pergerakan: aktif pasif

Kekuatan otot: kuat lemah

Capillary Refil Time: <3 detik >3 detik

Hemiplegi/parese: tidak ya, jelaskan _____

Edema: tidak ya, jelaskan _____

Kelainan: (✓) tidak () ya, jelaskan _____

Kulit

Warna: (✓) normal () icterus () sianosis

Membran mukosa: (✓) lembab () kering () stomaititis

Hematoma: (✓) tidak () ya

Luka: (✓) tidak () ya, jelaskan _____

Masalah integritas kulit: (✓) tidak () ya, jelaskan _____

(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan *form skin risk assesment*)

Anus dan Genetalia

Kelainan/masalah: (✓) tidak () ya, jelaskan _____

8) Data Biologis

Pernapasan

Kesulitan bernapas: (✓) tidak () ya: memakai O₂ _____ lt/menit dengan: () nasal canule
() masker

Makan dan Minum

Nafsu makan: (✓) baik () buruk

Jenis makanan: () bubur (✓) nasi

Frekuensi makan: 3x/hari namun porsi makan sedikit

Kesulitan makan: (✓) tidak () ya

Kebiasaan makan: (✓) mandiri () dibantu () ketergantungan () menggunakan NGT

Keluhan: mual (✓) tidak () ya, Muntah (✓) tidak () ya, warna/volume ___ / ___ ml

Makanan pantangan: makanan tinggi lemak (gorengan, makanan cepat saji), daging olahan (sosis, nugget, daging asap), makanan tinggi gula (minuman kemasan, sirup, boba).

Makanan yang disukai: sayuran dan buah-buahan

Makanan yang tidak disukai: makanan mentah

Eliminasi

BAK: (✓) normal () tidak

Masalah perkemihan: (✓) tidak ada () ada: () retensi urin () inkontinensia urin () dialysis

BAB: (✓) normal () tidak

Masalah xefekasi: (✓) tidak ada () ada: () stoma () sthreasia () konstipasi () diare

Warna feses: (✓) kuning () kecoklatan () kehitaman

Pendarahan: (✓) tidak () ya

Frekuensi: 1x/hari

Istirahat Tidur

Lama tidur: 5-6 jam/hari

Kesulitan tidur: (✓) tidak () ya

Tidur siang: () tidak (✓) ya

Kebiasaan pengantar tidur: mendengarkan musik gayatri mantra

Kebiasaan saat tidur: tidak ada

Mobilisasi

(✓) normal/mandiri () dibantu () menggunakan kursi roda () lain-lain_____

Kegiatan diwaktu luang: membuat canang

Data psikologis

Masalah perkawinan: (✓) tidak () ada, jelaskan () cerai () lain-lainnya _____

Tinggal bersama keluarga: (✓) ya () tidak, jelaskan _____

Trauma dalam kehidupan: (✓) tidak ada () ada, jelaskan _____

Mengalami kekerasan fisik: (✓) tidak ada () ada

Mencederai diri/orang lain: () pernah (✓) tidak pernah

Konsultasi dengan psikolog/psikiater: (✓) tidak pernah () pernah

Penggunaan alat bantu lihat: (✓) tidak () ya, jelaskan _____

Penggunaan alat bantu dengar: (✓) tidak () ya, jelaskan _____

Hal yang dipikirkan saat ini: Pasien mengatakan bahwa saat ini memikirkan masa depan anak, kesehatan anak, dirinya dan suaminya.

Harapan setelah menjalani perawatan: Pasien berharap bahwa semoga dapat cepat sembuh dari penyakitnya dan dapat beraktivitas dengan normal tanpa rasa lelah.

Perubahan yang dirasa setelah sakit: energi terbatas, kebutuhan istirahat meningkat, aktivitas terbatas

Suasana hati: baik

Bicara: (✓) jelas () relevan () mampu mengekspresikan () Mampu mengerti orang lain

Bahasa utama: Bahasa Indonesia

Bahasa Daerah: Bahasa Bali

Gangguan seksual: (✓) tidak () ya, jika ya: () fertilitas () libido () ereksi () menstruasi
() kehamilan () alat kontrasepsi

Yang dilakukan jika stress: (✓) pemecahan masalah () makan () cari pertolongan ()
makan obat() tidur () lain-lain_____

9) Data Sosial, Ekonomi, dan Spiritual

Tinggal bersama keluarga kandung: (✓) ya () tidak, jelaskan_____

Pembuat Keputusan dalam keluarga: suami

Pekerjaan: () pegawai swasta () pns () TNI/ Polri () petani (✓) tidak bekerja

Keuangan: (✓) memadai () kurang

Pembiayaan kesehatan: () biaya sendiri () asuransi () Perusahaan () lain-lainnya:

BPJS

Kegiatan beribadah: (✓) selalu () kadang () tidak pernah

Perlu rohanian: (✓) tidak () ya, jelaskan_____

Apakah tuhan, agama, atau kepercayaan penting untuk anda: () tidak (✓) ya

10) Data Penunjang

a) Pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan USG

Pasien datang dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara kanan yang dirasakan semakin membesar sejak beberapa tahun terakhir. Benjolan tampak menonjol, teraba keras, dan sulit digerakkan. Pasien mengeluhkan rasa nyeri pada area payudara kanan terutama saat beraktivitas, mengangkat beban, maupun saat posisi tidur berubah. Pada pemeriksaan fisik tampak perubahan pada kulit payudara berupa kemerahan, pembengkakan, dan luka terbuka pada bagian tertentu. Dari luka tersebut keluar cairan bercampur nanah dengan bau tidak sedap yang menandakan adanya infeksi pada jaringan payudara. Puting payudara kanan tampak tertarik ke

dalam dan area sekitar luka terlihat lembab akibat keluarnya cairan secara terus-menerus. Pasien mengatakan sering mengganti balutan karena cairan nanah yang keluar cukup banyak. Keluhan ini menyebabkan pasien merasa tidak nyaman, malu, dan membatasi interaksi sosial karena khawatir dengan bau yang muncul dari luka. Selain itu pasien juga mengalami penurunan nafsu makan, berat badan menurun, tubuh terasa lemah, dan sering mengalami keletihan setelah melakukan aktivitas ringan. Kondisi nyeri yang dirasakan terus-menerus membuat pasien sulit tidur dan tampak gelisah selama perawatan. Pasien juga mengungkapkan rasa cemas dan takut terhadap perkembangan penyakit yang dialaminya serta kemungkinan menjalani pengobatan jangka panjang.

Kanker payudara yang dialami pasien diduga telah mengalami metastasis ke paru-paru sehingga menimbulkan berbagai gangguan pada sistem pernapasan. Pasien mengeluhkan sesak napas yang semakin memberat terutama saat berjalan, berbicara terlalu lama, maupun ketika berbaring. Selain sesak, pasien juga mengalami batuk berkepanjangan yang terkadang disertai dahak kental dan nyeri dada pada bagian tertentu. Metastasis paru terjadi ketika sel kanker dari jaringan payudara menyebar melalui pembuluh darah atau sistem limfatik menuju paru-paru, kemudian berkembang dan merusak jaringan paru yang sehat. Penyebaran sel kanker tersebut menyebabkan fungsi paru menurun sehingga proses pertukaran oksigen dalam tubuh menjadi terganggu. Akibatnya pasien tampak mudah lelah, pucat, lemah, dan mengalami penurunan toleransi aktivitas. Pada kondisi tertentu metastasis paru juga dapat menyebabkan penumpukan cairan di rongga pleura yang mengakibatkan napas terasa semakin berat dan tidak nyaman. Pasien sering kali harus berhenti saat beraktivitas karena merasa kehabisan napas. Gangguan

pernapasan yang berlangsung terus-menerus membuat pasien mengalami penurunan kualitas tidur serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Selain dampak fisik, metastasis paru juga memberikan dampak psikologis yang cukup besar bagi pasien.

Selain menyebar ke paru, sel kanker juga diduga telah bermetastasis ke tulang yang ditandai dengan keluhan nyeri tulang terutama pada bagian punggung, pinggang, dan ekstremitas. Nyeri dirasakan terus-menerus dan semakin memberat saat bergerak atau mengubah posisi tubuh. Metastasis tulang menyebabkan struktur tulang menjadi rapuh sehingga meningkatkan risiko fraktur patologis dan keterbatasan mobilitas. Pasien tampak kesulitan berjalan, sering membutuhkan bantuan saat berpindah posisi, dan mengalami penurunan kekuatan fisik akibat nyeri yang berkepanjangan. Kondisi tersebut berdampak besar terhadap aktivitas sehari-hari pasien karena sebagian besar kebutuhan harus dibantu oleh keluarga. Selain dampak fisik, metastasis paru dan tulang juga memberikan dampak psikologis yang cukup besar. Pasien tampak cemas, sedih, dan takut terhadap kondisi penyakitnya karena mengetahui bahwa penyebaran kanker menandakan perkembangan penyakit yang lebih lanjut. Pasien juga mengungkapkan kekhawatiran mengenai penurunan kondisi kesehatan, ketergantungan pada keluarga, serta proses pengobatan yang panjang dan melelahkan.

Gambar 2. Hasil Pemeriksaan USG

b) Terapi obat-obatan

(1) Vitamin B Complex

(2) Lebrest Letrozole 2,5 mg

(3) Tykerb 250 mg

11) Penilaian ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)

Penilaian ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) dijelaskan sebagaimana ditampilkan pada tabel 7 sebagai berikut.

Tabel 7.
Penilaian ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)

Tidak Nyeri	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nyeri berat
Tidak lelah	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat berat
Tidak mual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat berat
Tidak depresi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Depresi berat
Tidak cemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cemas berat
Tidak mengantuk	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mengantuk berat
Nafsu makan baik	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nafsu makan buruk
Merasa sehat & bugar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Perasaan tidak berdaya
Tidak sesak napas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sesak napas berat
Tidak ada masalah	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Masalah berat
TOTAL	Keterangan : ringan=<3, sedang = 4-6, berat = 7-10											

12) Penilaian Fungsional (*Bartel Indeks*)

Penilaian fungsional (*Bartel Indeks*) pada Ny. S dengan keletihan dijabarkan seperti tabel 8.

Tabel 8.
Pemeriksaan Fungsional (Bartel Indeks) Pada Ny. S Dengan Keletihan

No	Fungsi	Skor				Skor
		0	1	2	3	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Mengontrol BAB	Inkonten/ tidak teratur	Kadang inkontinen (1x seminggu)	Kontinen teratur		2

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		perlu (enema)				
2	Mengontrol BAK	Inkontinen/ pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (maksimal 1 x 24 jam)	Mandiri		2
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Membutuhkan pertolongan pada aktivitas terapi, dan aktivitas lainnya	Mandiri		2
4	Penggunaan toilet, pergi ke dalam toilet (melepas, memakai celana, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Membutuhkan pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan beberapa aktivitas lain	Mandiri		2
5	Makan	Tidak mampu	Perlu bantuan orang lain	Mandiri		2
6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	3
7	Mobilisasi	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	3
8	Berpakaian	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu	Mandiri		2

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			(misalnya mengancing baju)			
9	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		2
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri			1
Keterangan:					Total	20
20 = Mandiri						
12-19 = Ketergantungan ringan						
9-11 = Ketergantungan sedang						
5-8 = Ketergantungan berat						
0-4 = Ketergantungan total						

13) Skrining Nutrisi dengan MST (*Malnutrisi Screening Tools*)

Berat badan (BB) sekarang: 48 kg

Berat badan biasanya/seharusnya: 50 kg

Tinggi badan: 154cm

Apakah berat badan menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan?

tidak

ya, bila ya berapa penurunan berat badan anda?

1-5 kg 1

6-10 kg 2

11-15 kg 3

>15 kg 4

Tidak yakin 2

Apakah nafsu makan anda berkurang?

(✓) tidak 0

() ya 1

14) Analisis Data

Analisis data pada Ny. S dengan keletihan akibat post kemoterapi kanker payudara dijelaskan pada tabel 9 sebagai berikut.

Tabel 9.
Analisis Data Pada Ny. S Dengan Keletihan Akibat *Post* Kemoterapi Kanker Payudara di UPTD Puskesmas Sukawati 1 Tahun 2026

Data Keperawatan	Standar Normal	Masalah Keperawatan
(1)	(2)	(3)
1. Data Mayor	1. Data Mayor	Keletihan
a. Data Subjektif	a. Data Subjektif	(D.0057)
1) Pasien mengatakan energi tidak pulih walaupun tidur	1) Energi pasien dapat pulih setelah tidur	
2) Pasien mengatakan sering merasa kurang tenaga ketika beraktivitas seperti (memasak, membuat canang)	2) Pasien merasa bugar	
3) Pasien mengatakan sering merasa lelah	3) Pasien tidak mudah lelah	
b. Data Objektif	b. Data Objektif	
1) Pasien tampak tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin	1) Pasien mampu mempertahankan aktivitas rutin	
2) Pasien tampak lesu	2) Pasien tampak energik	
	2. Data Minor	
	a. Data Subjektif	
	1) Pasien bahagia dikarenakan mampu menjalankan tanggung jawab	

(1)	(2)	(3)
2. Data Minor	b. Data Objektif	
a. Data Subjektif	1) Kebutuhan istirahat	
1) Pasien mengatakan merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab	pasien pada batas normal	
b. Data Objektif		
1) Kebutuhan istirahat meningkat dilihat		
2) Penilaian ESAS		
a) Tingkat lelah point 5 (0-10)		
b) Tingkat merasa sehat dan bugar point 5 (0-10)		

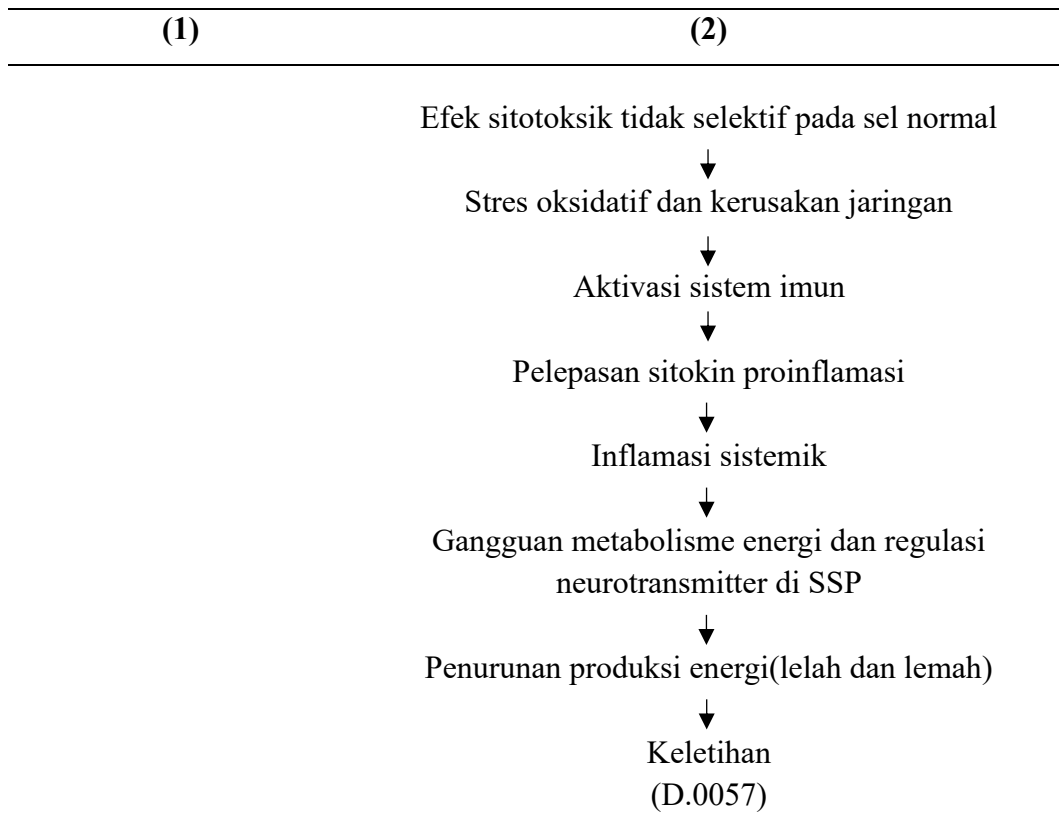
Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

15) Analisis Masalah

Analisis masalah pada Ny. S dengan keletihan akibat post kemoterapi kanker payudara dijelaskan pada tabel 10.

Tabel 10.
Analisis Masalah Pada Ny. S Dengan Keletihan Akibat *Post* Kemoterapi Kanker Payudara di UPTD Puskesmas Sukawati 1 Tahun 2026

Masalah Keperawatan	Etiologi
(1)	(2)
Keletihan (D.0057)	<i>Carcinoma Mammae</i> ↓ Pertumbuhan sel ganas yang tidak terkontrol Dilakukan kemoterapi ↓



Sumber: (Khorasani et al., 2024).

b. Diagnosis Keperawatan

Pasien Ny. S dengan program perawatan jangka panjang yaitu kemoterapi ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu keletihan dengan label D.0057 dengan mempertimbangkan pemenuhan data mayor sebanyak 80-100% sesuai kriteria yang telah ditetapkan. Pada Ny. S dibuktikan dengan pasien mengatakan bahwa setelah dilakukannya program perawatan berupa kemoterapi pasien sering merasa lelah, merasa kurang tenaga, sehingga kebutuhan istirahat pasien meningkat dari biasanya, pasien juga mengatakan bersalah dikarenakan tidak mampu menjalankan tanggung jawab, pasien tampak lesu, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada Ny. S dengan keletihan akibat *post* kemoterapi kanker payudara disajikan dalam tabel 11 berikut.

Tabel 11.
Intervensi Keperawatan Pada Ny. S Dengan Keletihan Akibat *Post*
Kemoterapi Kanker Payudara di UPTD Puskesmas Sukawati 1

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Keletihan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan jangka panjang dibuktikan dengan merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 x 60 menit tiap pertemuan diharapkan Tingkat Keletihan Menurun (L.05046) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi keputihan energi meningkat (5) 2. Tenaga meningkat (5) 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin	Intervensi Utama Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362) Observasi 1. Identifikasi kesiapan menerima informasi Terapeutik 1. Jadwalkan pemberian Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik	Intervensi Utama Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362) Observasi 1. Untuk mengetahui tingkat kesiapan pasien dalam menerima informasi Terapeutik 1. Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai kontrak dan jadwal yang telah ditetapkan dengan pasien 2. Untuk memberikan pasien peluang untuk mengutarakan pendapatnya dan

(1)	(2)	(3)	(4)
	meningkat (5)	2. Anjurkan Menyusun jadwal aktivitas dan istirahat	memungkinkan adanya pertanyaan Edukasi 1. Untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya melakukan aktivitas fisik 2. Agar pasien mudah menyesuaikan antara latihan fisik yang akan diberikan dengan kemampuan pasien
4. Verbalisasi lelah menurun (5)			
5. Lesu menurun (5)			
6. Nafsu makan membaik (5)			
7. Pola istirahat membaik (5)			
		Management Energi (I. 05178) Observasi 1. Monitor jam dan pola tidur Terapeutik 1. Lakukan latihan Gerak pasif dan aktif 2. Berikan aktivitas	Management Energi (I.05178) Observasi 1. Untuk mengetahui apakah terdapat gangguan tidur pada pasien atau tidak Terapeutik

(1)	(2)	(3)	(4)
		distraksi yang menenangkan Kolaborasi	1. Untuk melenturkan ekstremitas pasien
		1. Kolaborasi bersama tim gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	2. Untuk mengalihkan pikiran pasien atas perasaan tidak nyaman yang dialami oleh pasien
		Intervensi Pendukung Promosi Latihan Fisik (I.05183) Observasi	Intervensi Pendukung Promosi Latihan Fisik (I.05183) Observasi
		1. Identifikasi pengalaman olahraga sebelumnya	1. Agar lebih mudah menyesuaikan dengan
		2. Identifikasi motivasi individu untuk memulai untuk melanjutkan program olahraga	kemampuan pasien 2. Agar pasien merasa dirinya diberikan support dari orang lain
		Terapeutik	Terapeutik
		1. Motivasi memulai	1. Agar pasien lebih semangat dalam memulai

(1)	(2)	(3)	(4)
		melakukan	kegiatan
		olahraga	olahraga
	2.	Berikan umpan balik positif terhadap setiap upaya yang dilakukan oleh pasien	2. Agar dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien ketika melakukan olahraga
	3.	Libatkan keluarga pada saat merencanakan dan memelihara program latihan bersama pasien	3. Keterlibatan keluarga dapat memberikan rasa aman dan dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan
		Edukasi	Edukasi
	1.	Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat	1. Agar menghindari cedera pada pasien dan mengembalikan tubuh pasien
	2.	Ajarkan teknik pernapasan yang teoat untuk memaksi	kembali ke kondisi istirahat 2. Agar tubuh lebih rileks dan



(1)	(2)	(3)	(4)
		malkan	meningkatkan
		penyerapan	penyerapan
		oksigen	oksigen selama
		selama latihan	latihan
		fisik	Kolaborasi
			1. Agar pasien
			mendapatkan
		Kolaborasi	latihan yang
		1. Kolaborasi	lebih optimal
		dengan	sesuai dengan
		rehabilitasi	kebutuhan
		medis atau	tubuhnya
		fisiologi	
		olahraga, jika	
		perlu	


Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)


d. Implementasi Keperawatan



Implementasi Keperawatan dilakukan dari tanggal 12-18 Februari 2026 yang diberikan kepada Ny. S sebagai subjek laporan dengan keletihan akibat *post* kemoterapi kanker payudara. Implementasi diberikan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah direncanakan di dasari dengan intervensi utama Edukasi Aktivitas Istirahat (I. 12362), Management Energi (I. 05178), dan intervensi pendukung berupa Promosi Latihan Fisik (I. 05183). Implementasi keperawatan pada Ny. S dengan keletihan akibat *post* kemoterapi kanker payudara dijelaskan pada tabel 12.

Tabel 12.
Implementasi Keperawatan Pada Ny. S Dengan Keletihan Akibat *Post*
Kemoterapi Kanker Payudara di UPTD Puskesmas Sukawati 1

Waktu	No. DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
Kamis, 12 Februari 2026 09.00	D.0057	1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien beserta keluarga 2. Menyediakan suasana nyaman kepada pasien 3. Menjelaskan tujuan dan maksud diperlukannya keterlibatan pasien 4. Mengkaji keluhan yang dialami pasien 5. Melakukan pengkajian keletihan pasien menggunakan lembar penilaian ESAS	DS: 1. Pasien mengatakan sering merasa mudah lelah ketika aktivitas seperti memasak 2. Pasien mengatakan bahwa kadang mudah lelah, dan badannya lemas saat melakukan aktivitas sehingga kebutuhan istirahat pasien meningkat, dari 5-7jam/harinya menjadi 7-8 jam/hari. DO 1. Monitor tingkat lelah form ESAS skala (0-10) hasilnya 5	
09.15	D.0057	1. Melakukan pengkajian	DS:	


(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
		<p>fisik seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, frekuensi napas, berat badan, asam urat, kolesterol, dan gula darah</p>	<p>1. Pasien mengatakan tidak terdapat riwayat hipertensi, diabetes melitus di keluarga, baik dari keluarga suami maupun keluarga pasien</p> <p>DO</p> <p>1. Tekanan darah</p> <p>a. tidur=100/70 mmHg</p> <p>b. duduk=110/70 mmHg</p> <p>c. berdiri=120/80 mmHg</p> <p>2. Frekuensi napas = 20x/menit</p> <p>3. Berat badan= 48 kg (sebelumnya 50 kg)</p> <p>4. Asam urat= 5,3mg/dl</p> <p>5. Kolesterol= 140mg/dl</p> <p>6. Gula darah sewaktu= 114mg/dl</p>	
09.35	D.0057	1. Memonitor pola tidur pasien	DS:	



(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
		2. Edukasi pasien terkait makanan sehat dan kaya akan antioksidan	1. Pasien mengatakan bahwa tidur malam dari pukul 22.00-04.00 Wita	
		3. Edukasi pasien untuk meningkatkan asupan makanan	2. Pasien mengeluh sering terbangun di malam hari terutama setelah melakukan pengobatan kemoterapi	
			DO	
			1. Pasien tampak mendengarkan ketika diberikan pertanyaan dan kooperatif ketika menjawab pertanyaan dari perawat	
10.00	D.0057	1. Mengucapkan terimakasih kepada pasien atas kegiatan yang telah dilakukan hari ini	DS:	
		2. Melakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya	1. Pasien justru berterimakasih kepada perawat dikarenakan sudah meluangkan waktu dan mendengarkan	


(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
			keluh kesah dari pasien 2. Pasien mengatakan setuju dan bersedia meluangkan waktunya untuk kegiatan selanjutnya	
Jumat, 13 Februari 2026 07.30	D.0057	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Menyediakan lingkungan nyaman bagi pasien 3. Mengidentifikasi kesiapan pasien menerima informasi	DS: 1. Pasien mengatakan bahwa pasien telah siap menerima informasi yang akan diberikan perawat DO 1. Tekanan darah a. tidur= 98/76 mmHg b. duduk=100/70 mmHg c. berdiri=110/70 mmHg 2. Frekuensi napas = 20x/menit	
07.40	D.0057	1. Menjelaskan terkait pengertian, indikasi,	DS:	




(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
		<p>dan gejala yang timbul akibat keletihan yang diakibatkan oleh kanker</p> <p>2. Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik secara rutin</p> <p>3. Edukasi pasien terkait makanan sehat dan kaya akan antioksidan</p> <p>4. Edukasi pasien untuk meningkatkan asupan makanan</p> <p>5. Menanyakan terkait aktivitas myang biasanya dilakukan oleh pasien</p>	<p>1. Pasien mengatakan sudah paham dan dapat mengulangi definisi, indikasi, dan gejala keletihan sesuai dengan pemahaman pasien</p> <p>2. Pasien mengatakan bahwa aktivitasnya memasak, menyapu, membuat canang namun aktivitas tersebut dilakukan berbarengan</p> <p>DO:</p> <p>1. Pasien tampak menyimak penjelasan mengenai definisi, indikasi, dan gejala keletihan akibat kanker</p>	
08.10	D.0057	1. Mengatur aktivitas	jadwal dengan	DS:





(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
		<p>urutan dimulai dari aktivitas ringan, kemudian istirahat, dan dilanjutkan dengan aktivitas, dengan menghindari aktivitas yang berturut-turut</p> <p>2. Menjelaskan bahwa memaksakan diri untuk melakukan aktivitas secara terus-menerus dapat memperburuk kelelahan</p>	<p>1. Pasien mengatakan bahwa akan mengikuti anjuran dari perawat agar pasien dapat melakukan aktivitasnya tanpa rasa lelah yang berlebihan</p> <p>DO:</p> <p>1. Pasien tampak paham dan menyimak atas anjuran yang diberikan oleh perawat</p>	
08.30	D.0057	<p>1. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2. Mengucapkan terimakasih kepada pasien atas kegiatan yang telah dilakukan hari ini</p> <p>3. Melakukan kontrak waktu kembali kepada pasien untuk kegiatan selanjutnya</p>	<p>DS:</p> <p>1. Pasien mengatakan sudah paham terhadap anjuran yang diberikan oleh perawat</p> <p>DO:</p> <p>1. Pasien tampak kooperatif ketika diajak bicara</p>	




(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
Sabtu, 14 Februari 2026 07.30	D.0057	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>2. Mengkaji apakah terdapat keluhan baru pada pasien</p> <p>3. Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan, sesak napas saat aktivitas)</p> <p>4. Edukasi pasien terkait makanan sehat dan kaya akan antioksidan</p>	<p>DS:</p> <p>1. Pasien mengatakan akan mencoba anjuran yang diberikan oleh perawat</p> <p>DO:</p> <p>1. Tekanan darah</p> <p>a. tidur= 106/66 mmHg</p> <p>b. duduk= 110/70 mmHg</p> <p>c. berdiri= 118/75 mmHg</p> <p>2. Frekuensi napas = 20x/menit</p>	
07.40	D.0057	<p>1. Memberikan edukasi terkait teknik relaksasi dan napas dalam untuk meningkatkan oksigenasi jaringan melalui pernapasan yang efektif, yang bertujuan untuk mengurangi rasa lelah, merasa rileks, tenang dan dapat memperbaiki kualitas tidur</p>	<p>DS:</p> <p>1. Pasien mengatakan paham dan akan mencobanya</p> <p>DO:</p> <p>1. Pasien tampak paham dan dapat mencobanya dengan baik</p>	


(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
07.50	D.0057	<p>1. Mengajak pasien melakukan pemanasan selama 2 menit agar tubuh siap untuk melakukan aktivitas fisik berupa yoga</p> <p>2. Menyediakan lingkungan nyaman bagi pasien</p> <p>3. Mengajarkan pasien yoga yang bertujuan untuk menurunkan keletihan pada pasien</p> <p>4. Melakukan observasi kembali tanda-tanda vital setelah melakukan aktivitas yoga</p>	<p>DS:</p> <p>1. Pasien mengatakan badannya sudah cukup hangat untuk melakukan aktivitas fisik berupa yoga</p> <p>2. Pasien mengatakan bahwa pasien merasa lebih rileks dibandingkan sebelumnya</p> <p>DO:</p> <p>1. Pasien tampak tersenyum setelah melaksanakan yoga</p> <p>2. Tekanan darah</p> <p>a. tidur= 106/66 mmHg</p> <p>b. duduk= 110/70 mmHg</p> <p>c. berdiri= 118/75 mmHg</p> <p>3. Frekuensi napas = 20x/menit</p>	


(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
08.07	D.0057	1. Melakukan latihan pendinginan setelah melakukan aktivitas 2. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya	DS: 1. Pasien mengatakan akan mencoba kembali saat pagi hari DO: 1. Pasien tampak kooperatif	
08.30	D.0057	1. Mengucapkan terimakasih kepada pasien atas kegiatan yang telah dilakukan hari ini 2. Melakukan kontrak waktu kembali kepada pasien untuk kegiatan selanjutnya	DS: 1. Pasien mengatakan sudah paham terhadap anjuran yang diberikan oleh perawat DO: 1. Pasien tampak kooperatif ketika diajak bicara	
Minggu, 15 Februari 2026 08.00	D.0057	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Mengkaji apakah terdapat keluhan baru pada pasien 3. Melakukan pengkajian terhadap pola tidur pasien	DS: 1. Pasien mengatakan bahwa tidak terdapat keluhan baru 2. Pasien mengatakan bahwa kemarin malam pasien dapat tertidur lebih nyaman	


(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
			<p>dibandingkan hari-hari sebelumnya (21.30-04.00)</p> <p>DO:</p> <p>1. Tekanan darah</p> <p>a. tidur= 100/70 mmHg</p> <p>b. duduk= 100/76 mmHg</p> <p>c. berdiri= 114/80 mmHg</p> <p>2. Frekuensi napas = 20x/menit</p>	
08.10	D.0057	<p>1. Melakukan teknik relaksasi dan napas dalam untuk merilekskan pikiran dan meningkatkan sirkulasi oksigen ke otak</p> <p>2. Melakukan pemanasan bersama pasien selama 2 menit sebelum melakukan aktivitas fisik yoga</p>	<p>DS:</p> <p>1. Pasien mengatakan bahwa badannya sudah cukup panas untuk siap melakukan aktivitas fisik berupa yoga</p> <p>2. Pasien mengatakan semenjak menerapkan teknik relaksasi dan napas dalam, pikiran dan perasaan pasien</p>	



(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
			menjadi lebih tenang dibandingkan sebelumnya	
			DO:	
			1. Pasien tampak lebih buger dibandingkan hari-hari sebelumnya	
08.22	D.0057	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman bagi pasien 2. Mengajarkan pasien yoga yang bertujuan untuk menurunkan keletihan pada pasien 3. Mengajarkan pasien untuk melakukan latihan pendinginan setelah melakukan aktivitas fisik yaitu yoga 4. Mengobservasi Kembali tanda-tanda vital pasien setelah melakukan aktivitas fisik berupa yoga 	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bahwa terdapat perubahan, pasien merasa tubuhnya lebih rileks, dan merasa lebih buger dibandingkan sebelumnya <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lebih ceria dibandingkan sebelumnya, pasien juga tidak tampak lesu 2. Tekanan darah 	

(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
			a. tidur= 100/68 mmHg	
			b. duduk= 100/70 mmHg	
			c. berdiri= 118/80 mmHg	
			3. Frekuensi napas = 20x/menit	
08.	D.0057	Memberikan kesempatan bertanya Melakukan pengkajian terkait tingkat kelelahan	pasien untuk pengkajian tingkat lelah (0-10) dengan nilai 4 DS: 1. Pasien mengatakan tingkat lelah (0-10) dengan nilai 4 DO: 1. Pasien tampak kooperatif saat menjawab	
09.00	D.0057	1. Mengucapkan terimakasih kepada pasien atas kegiatan yang telah dilakukan hari ini 2. Melakukan kontrak waktu kembali kepada pasien untuk kegiatan selanjutnya	DS: 1. Pasien mengatakan akan mencobanya sendiri pada saat waktu luang DO: 1. Pasien tampak kooperatif ketika diajak bicara	
Senin, 16 Februari 2026	D.0057	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	DS: 1. Pasien mengatakan bahwa tidak	

(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
10.00		2. Mengkaji apakah terdapat keluhan baru pada pasien 3. Melakukan pengkajian terhadap pola tidur pasien	terdapat keluhan baru 2. Pasien mengatakan bahwa kemarin malam pasien dapat tertidur lebih nyaman dibandingkan hari-hari sebelumnya (21.00 - 04.30)	
			DO: 1. Tekanan darah a. tidur= 100/72 mmHg b. duduk= 108/78 mmHg c. berdiri= 120/80 mmHg 2. Frekuensi napas = 20x/menit	
10.15	D.0057	1. Melakukan teknik relaksasi dan napas dalam untuk merilekskan pikiran dan meningkatkan suplai oksigen ke otak 2. Melakukan pemanasan bersama	DS: 1. Pasien mengatakan bahwa badannya sudah cukup panas untuk siap melakukan aktivitas fisik berupa yoga	

(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
		<p>pasien selama 2 menit sebelum melakukan aktivitas fisik yoga</p>	<p>1. Pasien mengatakan bahwa semenjak menerapkan teknik relaksasi dan napas dalam, pikiran dan perasaan pasien menjadi lebih tenang dibandingkan sebelumnya</p> <p>DO:</p> <p>1. Pasien tampak lebih rileks dan kooperatif ketika diajak berbicara</p>	
10.27	D.0057	<p>1. Menyediakan lingkungan nyaman bagi pasien</p> <p>2. Mengajarkan pasien yoga yang bertujuan untuk menurunkan keletihan pada pasien</p> <p>3. Mengajarkan pasien untuk melakukan latihan pendinginan setelah melakukan aktivitas fisik yaitu yoga</p>	<p>DS:</p> <p>1. Pasien mengatakan sudah hafal gerakan yoga yang diajarkan oleh perawat dan pasien juga mengatakan bahwa akan mencobanya sendiri setiap pagi hari setelah bangun tidur</p>	


(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
		4. Mengobservasi kembali tanda-tanda vital pasien setelah melakukan aktivitas fisik berupa yoga	2. Pasien mengatakan bahwa dirinya lebih bugar setelah melakukan aktivitas fisik berupa yoga	
			DO: 1. Tekanan darah a. tidur= 100/72 mmHg b. duduk= 108/78 mmHg c. berdiri= 120/80 mmHg 2. Frekuensi napas = 20x/menit	
10.45	D.0057	Melakukan pengkajian terkait tingkat lelah dan nafsu makan pasien	DS: 1. Pasien mengatakan bahwa tingkat lelah (0-10) nilainya 3 2. Pasien mengatakan bahwa nafsu makan pasien (0-10) nilainya 2	
			DO: 2. Pasien tampak kooperatif	

(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
10.50	D.0057	1. Memonitor kepatuhan pasien menjalani program aktivitas teknik relaksasi dan napas dalam, beserta yoga	DS: 1. Pasien mengatakan akan melakukan aktivitas fisik yang telah anjurkan oleh perawat setiap pagi nantinya	
11.00		1. Menutup pertemuan dengan Ny. S beserta keluarga 2. Mengucapkan terimakasih kepada pasien dan keluarga dikarenakan sudah berkenan menjadi bagian dari penelitian ini	DS: 1. Ny. S juga mengucapkan terimakasih kepada perawat yang sudah merawat sekaligus menemani dan menjadi tempat pasien bercerita tentang pengobatan serta kesehatannya	

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan bertujuan untuk melakukan penilaian, apakah tujuan serta intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien telah tercapai, sebagian, atau belum. Evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan keletihan akibat post kemoterapi kanker payudara dijelaskan pada tabel 13 berikut.

Tabel 13.
**Evaluasi Keperawatan Pada Ny. S Dengan Keletihan Akibat *Post* Kemoterapi
 Kanker Payudara di UPTD Puskesmas Sukawati 1 Tahun 2026**

Waktu	No. Dx	Evaluasi	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
Selasa, 16 Februari 2026 12.00	D.0057	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bahwa badannya terasa lebih segar 2. Pasien mengatakan bahwa sudah dapat melakukan aktivitas rutin secara bertahap <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepuhaha energi meningkat (5) 2. Tenaga meningkat (5) 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat (3) 4. Verbalisasi lelah menurun (3) 5. Lesu menurun (4) 6. Nafsu makan membaik (3) 7. Pola istirahat membaik (5) 8. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah <ol style="list-style-type: none"> 1) tidur= 100/68 mmHg 2) duduk= 108/74 mmHg 3) berdiri= 120/78 mmHg b. Frekuensi napas = 20x/menit c. Penilaian ESAS <ol style="list-style-type: none"> 1) Tingkat lelah (0-10) nilainya 2 2) Nafsu makan (0-10) nilainya 2 <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan Management Energi (L.05046) teratasi sebagian</p> <p>P:</p>	

(1)	(2)	(3)	(4)
		Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh pasien sesuai instruksi	

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan Pada Ny. S Dengan Keletihan Akibat *Post* Kemoterapi Kanker Payudara di Keluarga Tn. S

Pengkajian keperawatan pertama kali dilakukan di rumah Ny. S yang berlokasi di Banjar Dlodpangkung, Desa Sukawati pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 09.20 Wita. Pada saat pengkajian dilaksanakan, ditemukan beberapa keluhan pasien berupa pasien mengeluhkan rasa lelah berlebih saat melakukan aktivitas rutin seperti memasak, menyapu, membuat canang, dan mengepel, mudah lesu, hingga mengeluhkan sulit tidur dan sering terjaga pada saat malam hari. Pasien juga mengeluhkan rasa lemas, mual, hingga muntah ketika pasca kemoterapi.

Kemoterapi bekerja dengan cara masuk ke aliran darah dan didistribusikan ke seluruh tubuh untuk membunuh atau menghancurkan sel-sel kanker, termasuk sel-sel yang telah bermetastasis ke organ-organ lainnya. Kemoterapi tidak hanya menyerang sel-sel kanker, namun kemoterapi juga dapat menyerang dan mempengaruhi sel-sel lainnya yang memiliki kemampuan untuk melakukan pembelahan yang tinggi. Sel-sel yang memiliki kemampuan untuk melakukan pembelahan tinggi seperti, sumsum tulang, sel folikel rambut, serta sel epitel mukosa di saluran cerna (Kaur et al., 2022).

Kemoterapi juga memicu pelepasan sitokin proinflamasi yang mempengaruhi sistem saraf pusat, sehingga pada pasien *post* kemoterapi akan ditemukan gejala seperti rasa lelah yang berkepanjangan. Selain itu dengan

terganggunya sitokin proinflamasi, juga dapat mempengaruhi hipotalamus (pusat mengatur lapar terganggu) dan gangguan mukosa (menyebabkan perubahan rasa) sehingga pada pasien *post* kemoterapi akan mengalami gangguan nafsu makan (Tilg et al., 2025). Oleh sebab itu, penulis berasumsi bahwa keletihan yang terjadi pada Ny. S terjadi akibat kanker dan efek dari pengobatan kemoterapi.

2. Diagnosis Keperawatan Pada Ny. S Dengan Keletihan Akibat *Post* Kemoterapi Kanker Payudara di Keluarga Tn. S

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada Ny. S ialah keletihan dengan label (D.0057). Diagnosis keletihan dapat ditegakkan ketika 80-100% data mayor ditemukan. Pada pasien Ny. S ditemukan 100% data mayor berupa, pasien mengatakan energi tidak pulih walaupun telah tidur, pasien mengatakan sering merasakan kurang tenaga ketika melakukan kegiatan, merasa cepat lelah, lesu, sulit mempertahankan kegiatan rutin, dan kebutuhan istirahat meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Chartogne (2021) berjudul "Pengembangan Model Biopsikosial dari Keletihan Terkait Kanker Payudara", menjelaskan bahwa tanda-gejala umum yang muncul pada pasien dengan keletihan akibat kanker seperti, adanya kelemahan pada otot, kualitas dan kuantitas tidur yang terganggu, kualitas tidur yang terganggu akan mempengaruhi energi pasien dalam menjalani kegiatannya sehari-hari, dan nafsu makan yang menurun. Penelitian lain yang diteliti oleh Kayla (2024) juga menjelaskan bahwa keletihan pada pasien kanker merupakan gejala umum yang mencakup aspek fisik, emosional, serta kognitif dengan indikasi yang timbul seperti, kurangnya energi, lelah, lesu, hingga kurangnya konsentrasi dan motivasi dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Oleh sebab itu, indikator yang ditemui pada pasien Ny. S berdasarkan Standar Diagnosis

Keperawatan Indonesia (SDKI) sejalan dengan penelitian ilmiah lainnya dikarenakan standar diagnosis keperawatan telah dikembangkan berdasarkan bukti-bukti ilmiah yang relevan.

3. Intervensi Keperawatan Pada Ny. S Dengan Keletihan Akibat *Post* Kemoterapi Kanker Payudara di Keluarga Tn. S

Intervensi keperawatan yang disusun dan akan diberikan kepada Ny. S meliputi, Edukasi Aktivitas/Istirahat label (I. 12362), dan Management Energi label (I. 05178), serta intervensi pendukung yaitu Promosi Latihan Fisik label (I. 05183). Intervensi disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien. Intervensi keperawatan akan dilaksanakan sebanyak 5 kali pertemuan, tiap pertemuan dilakukan selama 60 menit.

Penelitian yang diteliti oleh Janjua (2022) dengan judul ” *Physical Activity For The Management Of Cancer- Related Fatigue*” menjelaskan bahwa promosi latihan fisik seperti yoga ringan, edukasi aktivitas yang terstruktur dapat meningkatkan kapasitas hidup fungsional dan kualitas hidup pasien. Intervensi tersebut direkomendasikan untuk semua pasien dengan keletihan akibat kanker pada semua fase kanker. Penelitian serupa oleh Dian (2021) yang berjudul “*Effectiveness of Physical and Psychological Treatment for Cancer-Related Fatigue*” membahas terkait kombinasi antara pemberian aktivitas fisik ringan, terapi psikologis, serta edukasi manajemen energi efektif menurunkan keletihan. Sebelum diberikan intervensi skala keletihan 6 (*fatigue* sedang-berat), sedangkan setelah diberikan intervensi skala keletihan menurun menjadi 3 (*fatigue* ringan-sedang). Hal itu menunjukkan bahwa intervensi terkait efektif dalam menurunkan tingkat keletihan pada pasien kanker seperti kanker payudara, sehingga pemberian intervensi

keperawatan berupa Edukasi Aktivitas/Istirahat label (I. 12362), dan Management Energi label (I. 05178), serta intervensi pendukung yaitu Promosi Latihan Fisik label (I. 05183) sesuai dengan kebutuhan pasien dikarenakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) telah dikembangkan berdasarkan bukti-bukti ilmiah yang sesuai.

4. Implementasi Keperawatan Pada Ny. S Dengan Keletihan Akibat *Post* Kemoterapi Kanker Payudara di Keluarga Tn. S

Implementasi Keperawatan pada Ny. S diberikan mulai tanggal 12-16 Februari tahun 2026 selama 5 kali x 60 menit tiap pertemuan. Berdasarkan intervensi yang telah dirancang, Ny. S diberikan intervensi berupa teknik relaksasi selama 5 menit di tiap pertemuan dan dilakukan selama 3 x pertemuan. Hal serupa juga dilakukan pada teknik napas dalam yang dilakukan selama 5 menit dalam tiap pertemuan dan dilakukan selama 3 x pertemuan. Aktivitas fisik, seperti yoga juga diberikan selama 15 menit dalam tiap pertemuan dan dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan yang bertujuan untuk mengembalikan/membantu tubuh kembali ke kondisi normal secara bertahap, menurunkan tingkat keletihan, meningkatkan energi, hingga memperbaiki sirkulasi dan pernapasan pasien.

Pelaksanaan implementasi yoga selama 15 menit yang dilakukan selama 3 kali pertemuan selaras dengan penelitian oleh Samantha (2022) dengan judul "Terapi Yoga selama Kemoterapi pada Kanker Payudara Stadium Awal dan Lanjut" membahas terkait pelaksanaan terapi yoga selama 15 menit sebanyak 3 kali pertemuan menunjukkan perubahan kualitas hidup yang lebih baik dan penurunan tingkat keletihan dibandingkan dengan pasien yang hanya melaksanakan kemoterapi saja.

Pelaksanaan teknik relaksasi juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afriyanti (2025) dengan judul "Efektivitas Teknik Relaksasi Terhadap Kualitas Tidur dan Tingkat Kelelahan Pada Pasien Kanker Payudara". Penelitian tersebut membahas terkait teknik relaksasi yang dapat membantu tubuh mencapai respons relaksasi fisiologis yang dapat mengurangi kelelahan serta memperbaiki kualitas tidur. Hasil penelitian dijelaskan bahwa skor kelelahan pasien menurun dari 34,5% menjadi 28,3% setelah diberikannya implementasi berupa teknik relaksasi.

Teknik napas dalam pada pada Ny. S dengan kelelahan akibat *post* kemoterapi kanker payudara selaras dengan hasil penelitian oleh Maryam (2025) yang berjudul "Pengaruh Latihan Napas Dalam Terhadap Beban Gejala pada Wanita dengan Kanker Payudara". Penelitian yang dilakukan menjelaskan bahwa teknik napas dalam dapat mengurangi tingkat kelelahan pada pasien dengan adanya penurunan yang signifikan pada skor kelelahan, sebelum diberikan intervensi skor kelelahan 4, setelah diberikan intervensi, skor kelelahan menurun menjadi 2, sehingga penulis berasumsi bahwa intervensi Edukasi Aktivitas/Istirahat label (I. 12362), dan Management Energi label (I. 05178), serta intervensi pendukung yaitu Promosi Latihan Fisik label (I. 05183) terbukti efektif menurunkan tanda serta gejala dari kelelahan. Kepatuhan pasien terhadap anjuran perawat terkait pengobatan dapat meningkatkan kesehatan pasien sehingga pasien dapat melakukan aktivitas fisik secara optimal.

5. Evaluasi Keperawatan Pada Ny. S Dengan Kelelahan Akibat *Post* Kemoterapi Kanker Payudara di Keluarga Tn. S

Luaran keperawatan pada masalah keperawatan kelelahan menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), meliputi kepulihan energi, peningkatan tenaga, kemampuan menjalani aktivitas meningkat, lelah menurun, lesu menurun,

peningkatan nafsu makan, pola tidur yang membaik (sebelum diberikannya implementasi pola tidur pasien pukul 22.00-04.00 Wita, namun setelah diberikannya implementasi berupa teknik relaksasi, napas dalam, serta yoga pola tidur pasien membaik dari pukul 21.00-04.30 Wita. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan metode SOAP, yaitu pengkajian data subjektif, data objektif, penetapan assessment, serta perencanaan tindak lanjut. Evaluasi dikategorikan menjadi tiga yaitu, tidak tercapai, tercapai sebagian, dan tercapai.

Intervensi keperawatan yaitu, Edukasi Aktivitas/Istirahat label (I. 12362), dan Management Energi label (I. 05178), serta intervensi pendukung yaitu Promosi Latihan Fisik label (I. 05183) telah diberikan selama 5 kali pertemuan kepada pasien Ny. S dengan kelelahan akibat *post* kemoterapi kanker payudara, didapatkan hasil penurunan kelelahan (skor ESAS dari 5 menjadi 2), dan peningkatan nafsu makan (skor ESAS dari 5 menjadi 2), verbalisasi kepulihan energi tercapai, peningkatan tenaga tercapai, lelah menurun, lesu menurun, peningkatan nafsu makan, pola tidur yang membaik tercapai sebagian, kemampuan menjalani aktivitas rutin tercapai sebagian, nafsu makan membaik tercapai sebagian, pola istirahat tercapai. Assessment tersebut menunjukkan bahwa intervensi tercapai sebagian sehingga rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pasien secara mandiri yaitu, latihan yoga, makan dengan porsi kecil namun sering, teknik relaksasi dan napas dalam. Intervensi tersebut membantu pasien menyesuaikan kondisi fisiologisnya namun keberhasilan dari efektivitas dari intervensi bergantung kepada konsistensi latihan pasien.

C. Keterbatasan

Selama proses pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien hingga tahap penyusunan karya tulis ilmiah, terdapat beberapa keterbatasan yang menjadi refleksi penulis yaitu kurang optimalnya partisipasi pasien dalam menjalani latihan dan anjuran yang telah direkomendasikan oleh perawat, sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan intervensi keperawatan lanjutan terhadap kondisi pasien.