

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkendali dan dapat menyerang berbagai organ tubuh (Hafsah, 2022). Penyakit ini termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular yang memerlukan penanganan jangka panjang serta pendekatan terapi yang komprehensif. Salah satu terapi utama dalam penatalaksanaan kanker adalah kemoterapi, yaitu pemberian obat sitostatika yang bertujuan menghambat atau menghancurkan sel kanker (setiawan dkk., 2023). Proses terapi kanker seringkali berlangsung dalam waktu lama dan dapat melibatkan kombinasi berbagai modalitas seperti pembedahan, radioterapi, dan kemoterapi, sehingga pasien memerlukan pemantauan berkelanjutan selama pengobatan (Hafsah, 2022).

Secara global, kanker masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Data Global Cancer Statistics menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat sekitar 19,3 juta kasus kanker baru dan hampir 10 juta kematian akibat kanker di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, proporsi yang signifikan terjadi pada kelompok usia dewasa termasuk usia produktif, sehingga memberikan dampak besar terhadap beban penyakit dan aspek sosial ekonomi (Sung et al., 2021). Di Indonesia, kanker menjadi salah satu fokus utama dalam pengendalian penyakit tidak menular. Data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) tahun 2020 hingga 2022 menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus baru kanker dari 396.914 kasus pada tahun 2020 menjadi 408.661 kasus pada tahun 2022, dengan angka kematian yang juga meningkat dari

234.511 menjadi 242.988 kasus (Bray et al., 2024). Kanker payudara tercatat sebagai jenis kanker dengan insidensi tertinggi pada perempuan yaitu sebesar 41,8 per 100.000 penduduk, sedangkan kanker paru merupakan yang tertinggi pada laki-laki yaitu sebesar 21,3 per 100.000 penduduk (Bray et al., 2024). Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 melaporkan bahwa kanker termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular yang memerlukan perhatian serius dalam pelayanan kesehatan nasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa beban kanker tidak hanya terjadi pada usia lanjut, tetapi juga pada kelompok usia produktif yang memiliki peran sosial dan ekonomi penting dalam keluarga dan masyarakat (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Pada tingkat pelayanan kesehatan daerah, peningkatan kasus kanker juga terlihat di Rumah Sakit Bali Mandara. Berdasarkan data rekam medis RSUD Bali Mandara, jumlah pasien kanker rawat inap pada tahun 2022 sebanyak 281 pasien, meningkat menjadi 516 pasien pada tahun 2023, dan kembali meningkat menjadi 520 pasien pada tahun 2024. Peningkatan jumlah kasus tersebut menunjukkan adanya tren kenaikan beban pelayanan kanker di rumah sakit tersebut. Lebih lanjut, data rekam medis tahun 2025 pada bulan September sampai Desember menunjukkan terdapat 150, lalu pada bulan Januari sampai dengan Februari 2026 tercatat terdapat 978 pasien kanker usia produktif yang sedang menjalani kemoterapi. Jumlah ini menggambarkan tingginya populasi pasien pada kelompok usia produktif yang harus menjalani terapi jangka panjang dan berisiko mengalami berbagai efek samping, termasuk kelelahan, sehingga berpotensi memengaruhi kualitas hidup mereka secara signifikan. Peningkatan ini menunjukkan adanya tren kenaikan beban kasus

kanker di rumah sakit tersebut. Bertambahnya jumlah pasien kanker yang menjalani perawatan, termasuk kemoterapi, berpotensi meningkatkan jumlah pasien yang mengalami berbagai efek samping terapi yang dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis pasien (Data rekap medis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara., 2022-2026).

Pemilihan kelompok usia produktif (15–59 tahun) dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan demografis, psikososial, dan ekonomi. Secara demografis, kelompok usia produktif merupakan populasi dengan kontribusi terbesar terhadap produktivitas masyarakat, di mana individu pada fase ini berada dalam kondisi fisik dan mental yang relatif baik untuk bekerja dan menghasilkan sesuatu (Sung et al., 2021). Pada pasien kanker, kelompok usia produktif memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan kelompok usia lainnya karena individu pada usia ini umumnya masih aktif bekerja dan menjalankan berbagai peran sosial, sehingga ketika mengalami penyakit kanker dan menjalani kemoterapi, dampak yang dirasakan tidak hanya terbatas pada kondisi fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis dan sosial (Miller et al., 2022). Kehilangan kemampuan untuk bekerja atau menjalankan peran sosial akibat efek samping kemoterapi dapat menimbulkan distress psikologis yang lebih berat dibandingkan pada pasien usia lanjut, seperti kecemasan akan masa depan, ketakutan kehilangan pekerjaan, serta perasaan menjadi beban keluarga (Mastan dkk., 2024). Dari aspek ekonomi, kanker pada usia produktif menyebabkan kerugian ganda berupa biaya pengobatan yang tinggi dan hilangnya produktivitas, yang pada akhirnya berdampak pada stabilitas ekonomi keluarga (Bray et al., 2024). Dengan demikian, fokus pada pasien

kanker usia produktif menjadi sangat relevan karena dampaknya tidak hanya pada individu, tetapi juga pada keluarga, masyarakat, dan perekonomian nasional.

Kemoterapi sebagai salah satu terapi sistemik utama dalam pengobatan kanker memiliki tujuan untuk menghancurkan atau menghambat pertumbuhan sel kanker, namun terapi ini juga menimbulkan berbagai efek samping (Hulu et al., 2026). Efek samping yang sering dilaporkan meliputi mual, muntah, anemia, gangguan tidur, neuropati, serta kelelahan yang berkepanjangan (Togatorop et al., 2023). Kelelahan merupakan salah satu efek samping yang paling sering dialami pasien kanker dan tidak selalu membaik dengan istirahat, sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan fungsi sosial pasien (Hulu dkk., 2026). Selain dampak fisik, pasien yang menjalani kemoterapi juga rentan mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan dan distress yang dapat memperberat persepsi terhadap kelelahan (Mastan dkk., 2024).

Kelelahan (*cancer-related fatigue*) merupakan masalah utama yang hampir selalu dialami oleh pasien kanker selama menjalani kemoterapi. Fabi et al. (2020) melaporkan bahwa kelelahan terjadi pada 80–90% pasien selama kemoterapi, dengan 17–21% di antaranya mengalami kelelahan berat yang memerlukan intervensi khusus. Kelelahan pada pasien kanker bersifat multidimensional, meliputi kelelahan fisik, mental, penurunan motivasi, dan penurunan aktivitas (Thong et al., 2020). Masalah yang timbul dari kelelahan ini sangat luas dampaknya: secara fisik, pasien kesulitan melakukan aktivitas dasar seperti berjalan dan merawat diri. Secara psikologis, kelelahan memicu kecemasan, depresi, dan perasaan putus asa. Secara sosial, pasien cenderung

menarik diri dari interaksi dan kehilangan peran dalam keluarga (Muthanna et al., 2023). Penelitian di Indonesia oleh Yanti dan Ratnasari (2022) menemukan bahwa 68,3% pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami kelelahan sedang hingga berat, sementara Togatorop dkk. (2023) melaporkan rata-rata skor kelelahan pasien berada pada kategori sedang. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian di RSUD Dr. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung oleh Judika, Faizal, dan Anggraini (2025) yang menemukan bahwa kualitas tidur dan kadar hemoglobin berhubungan signifikan dengan kelelahan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi ($p < 0,05$). Khusus pada usia produktif, kelelahan meningkatkan risiko kehilangan pekerjaan hingga 3 kali lipat dibandingkan pasien dengan kelelahan ringan (Miller et al., 2022), yang menunjukkan bahwa kelelahan bukan sekadar masalah kesehatan, tetapi juga masalah sosial ekonomi yang serius.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi umumnya mengalami kelelahan pada tingkat sedang hingga tinggi, sementara kualitas hidup cenderung berada pada tingkat sedang hingga rendah. Muthanna et al. (2023) melaporkan bahwa sebagian besar pasien mengalami fatigue yang cukup signifikan sehingga memengaruhi kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Hasil serupa juga ditemukan oleh Fabi et al. (2020) yang menyatakan bahwa kelelahan merupakan gejala dominan yang sering dialami pasien kanker dan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup, terutama pada aspek fisik dan emosional. Selain itu, Dewi dkk. (2024) menemukan bahwa kualitas hidup pasien kemoterapi berada pada tingkat sedang dengan penurunan pada fungsi sosial dan fisik. Temuan-temuan tersebut

mengindikasikan bahwa peningkatan tingkat kelelahan berkaitan dengan menurunnya kualitas hidup pasien kanker.

Kualitas hidup pasien kanker juga menghadapi masalah serius akibat berbagai efek samping kemoterapi, termasuk kelelahan berat, mual, nyeri, dan perubahan fisik lainnya. Penelitian oleh Adistina dkk. (2023) di RSUD Prof Dr. Soekandar Mojokerto menunjukkan bahwa 60% pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki kualitas hidup buruk, yang disebabkan oleh efek samping kemoterapi yang membuat kondisi fisik melemah, mengganggu aktivitas kehidupan, serta menimbulkan efek psikologis seperti depresi dan putus asa. Penelitian oleh Ayubbana et al. (2024) melaporkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami penurunan fungsi fisik sebesar 45%, fungsi sosial sebesar 38%, dan fungsi emosional sebesar 42% dibandingkan sebelum menjalani kemoterapi. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi dkk. (2024) yang menemukan bahwa kualitas hidup pasien kemoterapi berada pada tingkat sedang dengan penurunan pada fungsi sosial dan fisik. Dampak penurunan kualitas hidup ini sangat signifikan: pasien kehilangan kemandirian, mengalami distres emosional yang dapat menyebabkan keinginan menghentikan pengobatan, serta menarik diri dari peran sosial dan keluarga (Mastan dkk., 2024; Dewi dkk., 2025). Pada pasien usia produktif, kualitas hidup buruk berdampak lebih luas karena pasien masih diharapkan mampu bekerja dan menjalankan tanggung jawab keluarga, sehingga gangguan pada kualitas hidup berpotensi mengganggu stabilitas ekonomi dan keharmonisan keluarga (Dewi dkk., 2025).

Kualitas hidup pada pasien kanker umumnya mencakup beberapa dimensi utama, yaitu dimensi fisik, psikologis, sosial, dan fungsional. Dimensi fisik meliputi kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, tingkat energi, nyeri, serta gangguan tidur. Dimensi psikologis mencakup kondisi emosional seperti kecemasan, depresi, ketakutan terhadap kekambuhan, serta penerimaan terhadap kondisi penyakit. Dimensi sosial berkaitan dengan hubungan interpersonal, dukungan keluarga, serta peran sosial dalam lingkungan masyarakat. Sementara itu, dimensi fungsional menggambarkan kemampuan individu dalam mempertahankan peran kerja dan aktivitas produktif selama menjalani terapi (Muthanna et al., 2023; Dewi, 2024). Tingginya tingkat kelelahan dapat menurunkan kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari, mempertahankan peran sosial, serta mengikuti terapi secara optimal, sehingga berpotensi menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Muthanna et al., 2023).

Kelompok usia produktif memiliki karakteristik khusus karena pada rentang usia ini individu masih aktif bekerja dan menjalankan tanggung jawab keluarga. Kanker pada kelompok usia dewasa memberikan dampak signifikan terhadap fungsi sosial dan produktivitas, sehingga memperberat beban psikososial selama menjalani terapi (Miller et al., 2022). Kelelahan yang dialami pada usia produktif berpotensi memberikan dampak yang lebih luas, tidak hanya terhadap kondisi kesehatan individu tetapi juga terhadap stabilitas ekonomi dan kesejahteraan keluarga.

Upaya penanggulangan kelelahan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi perlu dilakukan secara komprehensif melalui pengelolaan gejala

fisik, dukungan psikologis, pengaturan aktivitas dan istirahat, serta edukasi kepada pasien dan keluarga. Intervensi nonfarmakologis seperti manajemen energi, latihan fisik ringan, teknik relaksasi, serta dukungan psikososial dilaporkan dapat membantu menurunkan tingkat kelelahan dan mempertahankan kondisi fungsional pasien selama menjalani kemoterapi. Namun demikian, kelelahan tetap menjadi salah satu masalah utama yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi (Prakoso dkk., 2020).

Meskipun berbagai penelitian mengenai kelelahan dan kualitas hidup pada pasien kanker telah dilakukan di Indonesia, masih terdapat beberapa kesenjangan yang memerlukan kajian lebih lanjut. Sebagian penelitian lebih banyak menggambarkan tingkat kelelahan atau kualitas hidup secara deskriptif tanpa menganalisis hubungan keduanya secara spesifik pada pasien yang menjalani kemoterapi (Prakoso dkk., 2020). Beberapa studi juga tidak membedakan karakteristik pasien berdasarkan kelompok usia produktif, sehingga dampak kelelahan terhadap kualitas hidup pada kelompok usia yang masih aktif secara sosial dan ekonomi belum tergambarkan secara jelas. Selain itu, penelitian yang dilakukan umumnya berlokasi di rumah sakit rujukan besar dan belum banyak dilakukan di rumah sakit daerah, khususnya di Provinsi (Latamaosandhi & Suryadarma, 2025) Kesenjangan ini menunjukkan perlunya penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan antara tingkat kelelahan dan kualitas hidup pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Kelelahan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Usia Produktif yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Bali Mandara.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana “Hubungan Tingkat Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Usia Produktif Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Bali Mandara”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Bagaimanakah Hubungan Tingkat Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Usia Produktif Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Bali Mandara.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien yang meliputi usia, jenis kelamin dan jenis kanker pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara.
- b. Mengidentifikasi tingkat kelelahan pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Bali Mandara.
- c. Mengidentifikasi nilai kualitas hidup pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Bali Mandara
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat kelelahan dengan kualitas hidup pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

- a. Temuan penelitian ini diharapkan menjadi dasar dalam memberikan edukasi kepada pasien kanker usia produktif mengenai kelelahan sebagai faktor yang memengaruhi kualitas hidup. Edukasi tersebut bertujuan meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang penyebab serta cara mengatasi kelelahan selama pengobatan, sehingga pasien dapat mempertahankan fungsi fisik, psikologis, sosial, dan produktivitasnya.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam mengidentifikasi tingkat kelelahan serta merancang intervensi untuk mempertahankan kualitas hidup pasien.

2. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah, terkait hubungan antara tingkat kelelahan dan kualitas hidup pasien kanker usia produktif yang sedang menjalani kemoterapi. Selain itu, penelitian ini juga dapat memperkuat landasan teori mengenai tingkat kelelahan sebagai salah satu gejala dominan yang memengaruhi kemampuan adaptasi pasien dalam menghadapi penyakit kronis.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan tingkat kelelahan dengan kualitas hidup pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi.