

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

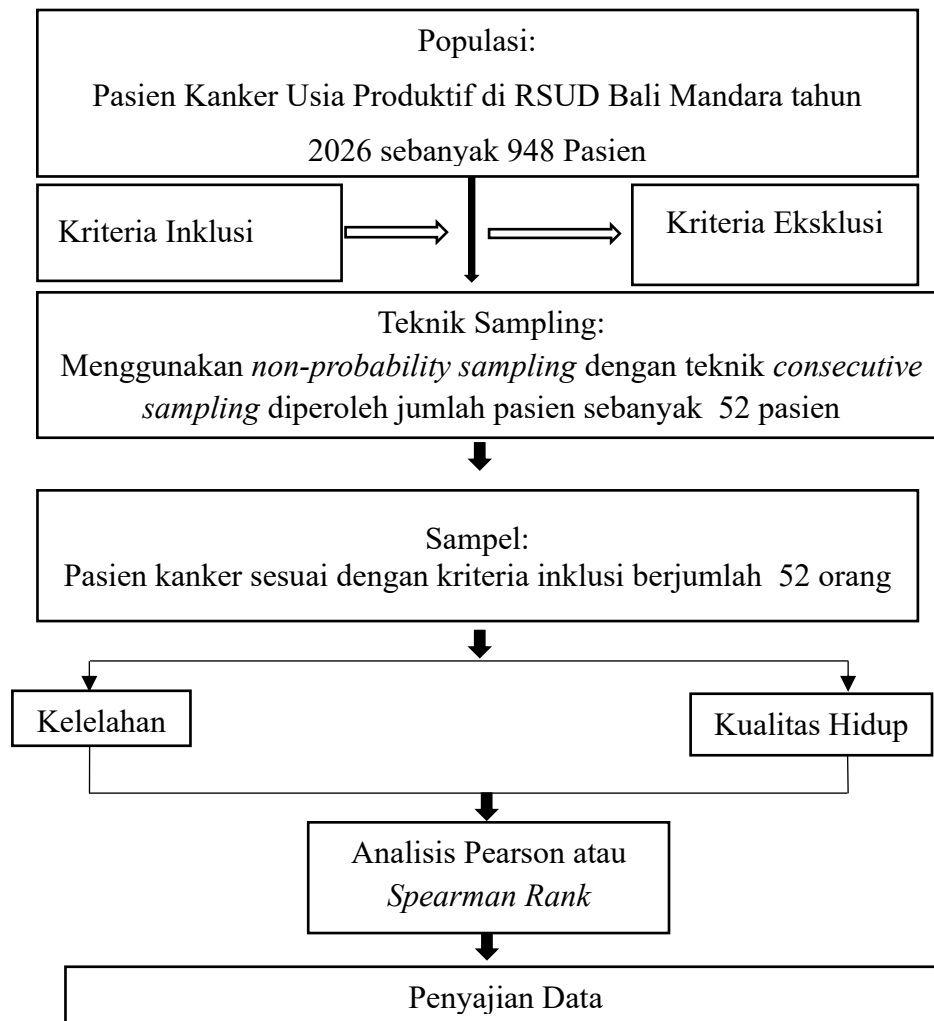
A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental karena peneliti tidak memberikan intervensi atau perlakuan kepada responden, melainkan hanya mengamati dan mengukur variabel yang diteliti. Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kelelahan dan kualitas hidup pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional, yaitu pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan melalui satu kali pengukuran tanpa tindak lanjut. Rancangan ini dipilih karena sesuai untuk menganalisis hubungan antar variabel secara efisien dalam waktu yang relatif singkat serta relevan digunakan dalam penelitian keperawatan yang berfokus pada identifikasi faktor yang berhubungan dengan kondisi pasien.

Dalam pelaksanaannya, pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik consecutive sampling, yaitu dengan mengambil seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi secara berurutan selama periode penelitian hingga jumlah sampel terpenuhi. Pendekatan ini mendukung desain cross sectional karena memungkinkan pengumpulan data dilakukan secara langsung pada subjek yang tersedia dalam periode tertentu..

B. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur Penelitian

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara di Gedung Pelayanan Kanker Terpadu.

2. Waktu penelitian

Penelitian Ini dilakukan pada bulan januari hingga bulan Mei 2026, dari penyusunan proposal hingga penyetoran skripsi setelah sidang skripsi.

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker usia produktif yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara berdasarkan data rekam medis tahun 2026 bulan februari, dengan jumlah sebanyak 948 pasien. Populasi tersebut mencakup pasien yang baru memulai kemoterapi maupun pasien yang telah menjalani kemoterapi sebelumnya dan masih aktif menjalani terapi pada periode penelitian.

2. Sampel penelitian

Sampel dipahami sebagai bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker usia produktif yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara. Berdasarkan data rekam

medis, jumlah pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi tahun 2026, adalah sebanyak 948 pasien. Jumlah tersebut mencakup pasien yang baru memulai kemoterapi maupun pasien yang telah menjalani kemoterapi sebelumnya dan masih aktif menjalani terapi pada periode penelitian. (Purwanza et al., 2022).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam sampel penelitian ini yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien kanker yang berada pada rentang usia produktif 15–59 tahun berdasarkan data rekam medis rumah sakit.
- 2) Pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara.
- 3) Pasien yang bersedia menjadi pasien dengan menandatangani lembar informed consent.
- 4) Pasien yang mampu berkomunikasi secara verbal serta mampu mengisi kuesioner secara mandiri.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi ditetapkan sebagai kondisi yang menyebabkan pasien tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian, kriteria nya sebagai berikut:

- 1) Pasien kanker yang berada dalam kondisi kritis atau terminal berdasarkan penilaian medis.
- 2) Pasien yang mengalami gangguan kognitif atau gangguan komunikasi yang menghambat proses pengisian kuesioner.
- 3) Pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap.

Kriteria inklusi ditetapkan sebagai syarat yang harus dipenuhi oleh responden agar dapat diikutsertakan dalam penelitian.

3. Jumlah dan besar sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 90 pasien yang diperoleh berdasarkan teknik *consecutive sampling* selama periode pengumpulan data. Dari 90 responden tersebut, dilakukan proses cleaning data untuk memastikan konsistensi jawaban pasien. Proses *cleaning* dilakukan dengan memeriksa kesesuaian antara jawaban pada kuisioner dengan tingkat kelelahan yang dilaporkan. Dari proses tersebut, terdapat 38 pasien yang dieksklusi sehingga jumlah pasien akhir yang dianalisis dalam penelitian ini adalah 52 responden.

4. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *non-probability sampling*. *Non-probability sampling* dipahami sebagai metode pemilihan sampel yang tidak memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi pasien (Sugiyono, 2023).

Salah satu jenis *non-probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi secara berurutan selama periode penelitian hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Teknik ini dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh sampel yang lebih representatif dari populasi pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara. (Purwanza et al., 2022). Melalui teknik ini, pasien kanker usia produktif yang memenuhi persyaratan penelitian dapat diikutsertakan sebagai sampel.

E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer dipahami sebagai data yang diperoleh secara langsung dari pasien melalui pengukuran menggunakan instrumen penelitian (Sugiyono, 2023). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner tingkat kelelahan dan kualitas hidup oleh pasien kanker usia produktif yang menjadi responden.

Data sekunder dipahami sebagai data yang diperoleh dari sumber yang telah tersedia sebelumnya dalam bentuk dokumen atau catatan institusi (Purwanza et al., 2022). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis RSUD Bali Mandara yang digunakan untuk menentukan jumlah populasi serta karakteristik dasar pasien kanker usia produktif pada tahun 2025.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan melalui dua tahap, yaitu tahap administrasi dan tahap pelaksanaan (Sugiyono, 2023).

a. Tahap administrasi

Surat permohonan izin penelitian yang telah disiapkan oleh Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar diajukan kepada pihak RSUD Bali Mandara melalui institusi pendidikan. Setelah izin penelitian diperoleh selanjutnya dilakukan koordinasi dengan petugas rekam medis dan tenaga kesehatan dilakukan untuk memperoleh data jumlah populasi pasien kanker usia produktif berdasarkan rekam medis tahun 2025.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Identifikasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dilakukan berdasarkan data rekam medis yang tersedia. Penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian diberikan kepada calon pasien sebelum pengambilan data dilakukan. Calon pasien yang memenuhi kriteria kemudian diberikan penjelasan secara lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, potensi risiko, serta hak pasien untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan medis yang diterima.
- 2) Persetujuan pasien diperoleh melalui penandatanganan lembar informed consent. Kuesioner tingkat kelelahan dan kualitas hidup kemudian diberikan kepada 52 pasien yang telah memenuhi kriteria penelitian.
- 3) Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri oleh pasien dengan pendampingan apabila diperlukan. Kuesioner yang telah diisi selanjutnya diperiksa kelengkapannya sebelum dilakukan proses pengolahan dan analisis data.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian dipahami sebagai alat yang digunakan untuk mengumpulkan data sesuai dengan variabel yang diteliti (Sugiyono, 2023). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas kuesioner karakteristik pasien, kuesioner Tingkat kelelahan, dan kuesioner kualitas hidup.

a. Kuesioner karakteristik pasien

Kuesioner karakteristik responden digunakan untuk mengumpulkan data demografis yang meliputi usia dan jenis kelamin. Data ini digunakan untuk menggambarkan distribusi pasien penelitian.

b. Kuesioner tingkat kelelahan

Tingkat kelelahan diukur menggunakan kuesioner *Multidimensional Fatigue Inventory* (MFI-20). Instrumen ini dirancang untuk menilai kelelahan secara multidimensional yang mencakup lima dimensi, yaitu *general fatigue*, *physical fatigue*, *mental fatigue*, *reduced motivation*, dan *reduced activity*. Setiap item dinilai menggunakan skala *Likert* lima poin, sehingga pasien diminta memilih jawaban yang paling menggambarkan kondisi yang dirasakan. Skor pada masing-masing dimensi dijumlahkan sesuai pedoman penilaian, kemudian diinterpretasikan sebagai tingkat kelelahan pasien. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kelelahan yang lebih berat.

c. Kuesioner kualitas hidup

Kualitas hidup diukur menggunakan instrumen EORTC QLQ-C30 yang dikembangkan oleh *European Organisation for Research and Treatment of Cancer*. Instrumen ini terdiri atas 30 item yang mencakup lima skala fungsi (fisik, peran, emosional, kognitif, dan sosial), tiga skala gejala utama (kelelahan, nyeri, dan mual muntah), beberapa item gejala tambahan, serta satu skala status kesehatan global.

Penilaian dilakukan menggunakan skala *Likert* dengan rentang skor 1 sampai 4, kecuali pada skala status kesehatan global yang menggunakan rentang 1 sampai 7. Skor kemudian ditransformasikan ke dalam skala 0–100 sesuai pedoman penilaian EORTC. Skor yang lebih tinggi pada skala fungsi dan status kesehatan global menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik, sedangkan skor yang lebih tinggi pada skala gejala menunjukkan tingkat gejala yang lebih berat.

F. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data dilakukan untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang siap dianalisis (Sugiyono, 2023). Tahapan pengolahan data yang dilakukan meliputi:

a. Editing

Proses editing dilakukan dengan memeriksa kembali kelengkapan dan konsistensi jawaban pasien pada kuesioner tingkat kelelahan dan EORTC QLQ-C30.

b. Coding

Proses *coding* dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap jawaban pasien untuk memudahkan proses input dan analisis data. Kategori seperti jenis kelamin dan item skala Likert dikodekan sesuai pedoman pengukuran.

c. Entry

Data yang telah dikodekan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer untuk dilakukan pengolahan dan analisis lebih lanjut.

d. Cleaning

Proses *cleaning* dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah diinput untuk memastikan tidak terdapat kesalahan, data ganda, atau data yang tidak lengkap.

2. Analisis data

Analisis data merupakan proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan untuk menjawab tujuan penelitian (Purwanza et al., 2022).

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik pasien serta masing-masing variabel penelitian. Karakteristik pasien yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, dan jenis kanker. Data usia, jenis kelamin, dan jenis kanker dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase

Tingkat kelelahan sebagai variabel independen dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase sesuai kategori tingkat kelelahan dalam skala ordinal. Kualitas hidup sebagai variabel dependen yang diukur menggunakan EORTC QLQ-C30 dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kategori kualitas hidup yang telah ditentukan

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara Tingkat kelelahan dengan kualitas hidup pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi. Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu untuk mengetahui distribusi data. Jika data berdistribusi normal, maka uji korelasi Pearson digunakan. Jika data tidak berdistribusi normal, maka uji korelasi Spearman Rank digunakan.

Nilai signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Hubungan dinyatakan signifikan apabila nilai p lebih kecil dari 0,05. Pengujian hipotesis dilakukan berdasarkan hasil uji korelasi yang diperoleh.

G. Etika Penelitian

Penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian wajib dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi hak, martabat, dan keselamatan pasien (Purwanza et al., 2022).

1. *Autonomy* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

Prinsip otonomi diterapkan dengan memberikan kebebasan kepada pasien untuk menentukan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya paksaan. Penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko penelitian diberikan terlebih dahulu sebelum persetujuan diperoleh. Kesediaan pasien dinyatakan melalui penandatanganan lembar *informed consent*.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan identitas pasien dijaga selama proses penelitian berlangsung. Data pribadi tidak dicantumkan dalam lembar kuesioner dan diganti dengan kode tertentu untuk menjaga privasi pasien. Informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan di luar tujuan akademik.

3. *Justice* (Keadilan)

Setiap pasien diperlakukan secara adil tanpa membedakan jenis kelamin, latar belakang sosial, agama, maupun kondisi kesehatan. Kesempatan yang sama untuk berpartisipasi diberikan kepada seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

4. *Beneficence* dan *Non-Maleficence*

Prinsip manfaat dan tidak merugikan diterapkan dengan memastikan bahwa penelitian tidak menimbulkan dampak fisik maupun psikologis yang

merugikan pasien. Proses pengisian kuesioner dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan pasien. Risiko ketidaknyamanan diminimalkan selama proses pengumpulan data. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Bali Mandara Provinsi Bali dengan nomor: 0078/EA/KEPK.RSBM.DISKES/2026.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bali Mandara yang berlokasi di Kota Denpasar, Provinsi Bali. RSUD Bali Mandara merupakan rumah sakit tipe B yang melayani berbagai pelayanan kesehatan spesialistik, termasuk pelayanan kanker terpadu.

RSUD Bali Mandara memiliki Gedung Pelayanan Kanker Terpadu yang merupakan fasilitas khusus yang dirancang untuk memberikan pelayanan komprehensif bagi pasien kanker. Gedung ini memiliki luas bangunan yang terdiri dari basement seluas 1.325 m² serta lantai I, II, dan III masing-masing seluas 962-1.055 m². Fasilitas yang tersedia di gedung ini antara lain ruang kemoterapi, poliklinik onkologi, ruang konsultasi, serta ruang rawat inap khusus pasien kanker.

Selain itu, rumah sakit ini juga memiliki berbagai program unggulan dalam pelayanan kanker, di antaranya:

- a. Layanan kemoterapi rawat jalan dan rawat inap
- b. Program deteksi dini dan skrining kanker
- c. Layanan konsultasi onkologi terpadu
- d. Program edukasi dan pendampingan pasien kanker
- e. Sistem rujukan terpadu dengan fasilitas kesehatan lainnya

Penelitian dilakukan di Gedung Pelayanan Kanker Terpadu RSUD Bali Mandara pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2026. Pasien dalam penelitian ini adalah pasien kanker usia produktif yang sedang menjalani kemoterapi di rumah sakit tersebut.

2. Karakteristik pasien

Penelitian ini melibatkan 52 pasien yang merupakan pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara. Karakteristik pasien yang dikaji dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, tingkat kelelahan, dan kualitas hidup. Berikut ini akan disajikan hasil analisis univariat untuk masing-masing karakteristik pasien.

- a. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin dan jenis kanker

Distribusi karakteristik pasien disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pasien
Di RSUD Bali Mandara Tahun 2026

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	17,3
	Perempuan	43	82,7
	Total	52	100
Jenis Kanker	Ca Mamae	36	69,2
	KNF	8	15,4
	Servix	6	11,5
	Ca Lidah	1	1,9
	Leukimia	1	1,9
	Total	52	100
Kategori Usia	Rentang (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dewasa Awal (<i>Early adulthood</i>)	20 - 33	9	17,3
Dewasa Madya (<i>Mid-adulthood</i>)	34 - 53	26	50,0
Dewasa Akhir (<i>Late adulthood</i>)	54 - 59	17	32,7
Total	20 - 59	52	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari 52 pasien yang diteliti, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 43 orang (82,7%), sedangkan pasien laki-laki sebanyak 9 orang (17,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara didominasi oleh perempuan. Dominasi pasien perempuan dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh tingginya prevalensi kanker payudara dan kanker serviks di Indonesia.

Berdasarkan jenis kanker, dari 52 pasien terdapat tiga jenis kanker terbanyak yaitu Ca Mamae sebanyak 36 orang (69,2%), diikuti KNF sebanyak 8 orang (15,4%), dan Servix sebanyak 6 orang (11,5%). Sisanya adalah Ca

Lidah dan Leukimia masing-masing 1 orang (1,9%). Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar pasien berada pada kategori dewasa madya (34-53 tahun) yaitu 26 orang (50,0%), diikuti dewasa akhir (54-59 tahun) sebanyak 17 orang (32,7%), dan dewasa awal (20-33 tahun) sebanyak 9 orang (17,3%).

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

a. Distribusi tingkat kelelahan pasien

Hasil pengukuran tingkat kelelahan menggunakan kuesioner MFI-20 pada 52 pasien menunjukkan distribusi sebagai berikut:

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Tingkat Kelelahan Pasien
Di RSUD Bali Mandara tahun 2026

Tingkat Kelelahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelelahan Ringan	22	42,3
Kelelahan Sedang	19	36,5
Kelelahan Berat	11	21,2
Total	52	100

Berdasarkan hasil dari tabel 3, dari 52 pasien, sebagian besar mengalami kelelahan ringan yaitu sebanyak 22 orang (42,3%), diikuti kelelahan sedang sebanyak 19 orang (36,5%), dan kelelahan berat sebanyak 11 orang (21,2%). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh pasien (100%) mengalami kelelahan dengan tingkat yang bervariasi selama menjalani kemoterapi.

b. Distribusi kualitas hidup pasien

Hasil pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF pada 52 pasien menunjukkan distribusi dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4
Distribusi Kualitas Hidup Pasien
Di RSUD Bali Mandara Tahun 2026

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kualitas Hidup Buruk	11	21,2
Kualitas Hidup Sedang	19	36,5
Kualitas Hidup Baik	22	42,3
Total	52	100

Berdasarkan hasil pada tabel 4 di atas, dari 52 pasien, sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 22 orang (42,3%), diikuti kualitas hidup sedang sebanyak 19 orang (36,5%), dan kualitas hidup buruk sebanyak 11 orang (21,2%).

4. Hasil analisis hubungan Tingkat kelelahan dengan kualitas hidup pada pasien usia produktif yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara

- a. Tabulasi silang tingkat kelelahan dengan kualitas hidup pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara

Data hasil tabulasi silang tingkat kelelahan dengan kualitas hidup pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi di sajikan dalam table berikut ini:

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Tingkat Kelelahan Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Di RSUD Bali Mandara Tahun 2026

Tingkat kelelahan	Kualitas hidup buruk		Kualitas hidup sedang		Kualitas hidup baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kelelahan Ringan	0	0	0	0	22	100	22	100
Kelelahan Sedang	0	0	19	100	0	0	19	100
Kelelahan Berat	11	100	0	0	0	0	11	100
Total	11	21,2	19	36,5	22	42,3	52	100

Berdasarkan tabel tabulasi silang, seluruh pasien dengan kelelahan ringan (22 pasien atau 100%) memiliki kualitas hidup baik, dan tidak ada pasien (0%) yang memiliki kualitas hidup sedang maupun buruk. Seluruh pasien dengan kelelahan sedang (19 pasien atau 100%) memiliki kualitas hidup sedang, dan tidak ada responden (0%) yang memiliki kualitas hidup buruk maupun baik. Sementara itu, seluruh pasien dengan kelelahan berat (11 pasien atau 100%) memiliki kualitas hidup buruk, dan tidak ada pasien (0%) yang

memiliki kualitas hidup sedang maupun baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sinkron antara tingkat kelelahan dengan kualitas hidup, di mana semakin berat tingkat kelelahan, maka kualitas hidup pasien cenderung semakin buruk.

b. Uji korelasi spearman rank

Hasil uji korelasi Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antara tingkat kelelahan dengan kualitas hidup disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6
Uji Korelasi Spearman Rank

Variabel	n	Nilai r	Nilai p
Tingkat Kelelahan	52	-0,698	0,01
Kualitas Hidup	52		

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,698 dengan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,01.

5. Hubungan tingkat kelelahan dengan kualitas hidup pada pasien kanker usia produktif di RSUD Bali Mandara

Interpretasi hasil uji korelasi Spearman Rank mencakup tiga aspek utama yaitu arah hubungan, kekuatan hubungan, dan signifikansi hubungan. Ketiga aspek tersebut akan dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

a. Arah hubungan (*Direction of correlation*)

Hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,698 dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat kelelahan dan kualitas hidup bersifat negatif.

Artinya, semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami pasien, maka semakin rendah (buruk) kualitas hidup pasien, dan sebaliknya semakin rendah tingkat kelelahan maka semakin baik kualitas hidup pasien.

b. Kekuatan hubungan (*Strength of correlation*)

Berdasarkan pedoman interpretasi koefisien korelasi (Sugiyono, 2023), nilai $r = 0,698$ termasuk dalam kategori hubungan kuat (interval 0,60 – 0,799). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kelelahan memiliki kontribusi sebesar 48,7% terhadap penurunan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sedangkan sisanya sebesar 51,3% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga, status ekonomi, tingkat pendidikan, stadium kanker, lama menjalani kemoterapi, efek samping lain seperti mual, muntah, nyeri, rambut rontok, serta faktor psikologis seperti kecemasan, depresi, dan mekanisme koping pasien (Aqmarini et al., 2022; Dewi et al., 2025; Sudiasta et al., 2022).

Faktor-faktor lain tersebut antara lain dukungan keluarga, status ekonomi, tingkat pendidikan, stadium kanker, lama menjalani kemoterapi, efek samping lain seperti mual, muntah, nyeri, rambut rontok, serta faktor psikologis seperti kecemasan, depresi, dan mekanisme koping pasien (Aqmarini et al., 2022; Dewi et al., 2025; Sudiasta et al., 2022). Meskipun demikian, nilai $r = 0,573$ tetap menunjukkan bahwa kelelahan merupakan salah satu faktor penting yang perlu mendapatkan perhatian serius dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

c. Signifikansi hubungan (*Statistical significance*)

Nilai p-value = 0,01 yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik. Artinya, hubungan yang ditemukan bukan terjadi secara kebetulan dan dapat digeneralisasikan pada populasi di mana sampel diambil.

B. Pembahasan

1. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 pasien, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 43 orang (82,7%), sedangkan pasien laki-laki sebanyak 9 orang (17,3%). Dominasi pasien perempuan dalam penelitian ini mencerminkan tingginya prevalensi kanker payudara dan kanker serviks di Indonesia. Data GLOBOCAN 2022 melaporkan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus terbanyak di Indonesia, yaitu sebesar 41,8 per 100.000 penduduk, yang secara langsung berkontribusi terhadap tingginya proporsi pasien perempuan yang menjalani kemoterapi (Bray et al., 2024).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthanna et al. (2023) yang melaporkan bahwa dari 210 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, sebanyak 208 orang (99,0%) adalah perempuan. Demikian pula penelitian oleh Dewi et al. (2025) menunjukkan bahwa dari 120 pasien kanker usia produktif, 96 orang (80,0%) berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini sinkron dengan hasil tersebut, meskipun proporsi perempuan dalam penelitian ini (83,3%) sedikit lebih rendah dibandingkan penelitian Muthanna et al. (2023) namun masih menunjukkan dominasi yang

sama. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan tersebut, yang menegaskan bahwa kanker pada perempuan, terutama kanker payudara dan kanker serviks, merupakan masalah kesehatan yang dominan pada kelompok usia produktif di Indonesia.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa jenis kanker terbanyak adalah Ca Mamae sebanyak 36 orang (69,2%), diikuti KNF sebanyak 8 orang (15,4%), Servix sebanyak 6 orang (11,5%), serta Ca Lidah dan Leukimia masing-masing 1 orang (1,9%). Tingginya proporsi Ca Mamae ini semakin memperkuat temuan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling dominan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara. Hal ini sejalan dengan penelitian Latamaosandhi & Suryadarma (2025) yang melaporkan bahwa karsinoma payudara invasif merupakan salah satu kasus terbanyak di RSUD Bali Mandara. Kondisi ini juga mencerminkan efektivitas program skrining kanker payudara yang telah berjalan di Provinsi Bali, sehingga lebih banyak kasus terdeteksi dan mendapatkan pengobatan kemoterapi.

Rata-rata usia pasien adalah 46,5 tahun dengan rentang usia 22 hingga 59 tahun. Rata-rata usia pada ketiga jenis kanker utama (Ca Mamae 46,0 tahun, Servix 46,6 tahun, dan KNF 47,1 tahun) berkisar antara 46-47 tahun. Ketiga rata-rata usia tersebut tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, yang berarti pasien dengan ketiga jenis kanker ini berada pada rentang usia yang relatif sama, yaitu usia dewasa pertengahan hingga akhir. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi et al. (2025) yang melaporkan rata-rata usia pasien kanker payudara usia produktif sebesar 45,8 tahun. Penelitian oleh Muthanna et al. (2023) juga melaporkan rata-rata usia pasien sebesar 48,2 tahun. Ketiga

penelitian menunjukkan sinkronisasi bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi umumnya berada pada rentang usia dewasa pertengahan (40-50 tahun). Temuan ini mengindikasikan bahwa kanker pada kelompok usia produktif cenderung muncul pada fase dewasa pertengahan, di mana individu masih memiliki produktivitas tinggi dan tanggung jawab sosial ekonomi yang signifikan.

Seluruh pasien tersebut berada dalam rentang usia produktif (15-59 tahun). Pada kelompok usia ini, individu masih aktif bekerja, memiliki tanggung jawab sosial, serta berperan dalam perekonomian keluarga. Kelelahan yang dialami selama kemoterapi dapat berdampak lebih luas, tidak hanya terhadap kondisi kesehatan tetapi juga terhadap produktivitas kerja dan stabilitas keluarga (Miller et al., 2022). Usia termuda pasien adalah 22 tahun pada pasien Ca Mamae, sedangkan usia tertua adalah 59 tahun pada pasien Ca Mamae juga. Rentang usia yang cukup lebar ini menunjukkan bahwa kanker payudara dapat menyerang berbagai kelompok usia, termasuk usia muda yang masih sangat produktif, sehingga pasien dengan usia muda mungkin memiliki beban psikologis yang lebih berat terkait prognosis penyakit dan masa depan. Hal ini menegaskan bahwa intervensi keperawatan pada pasien kanker usia produktif harus mempertimbangkan aspek psikososial secara holistik, tidak hanya berfokus pada penanganan gejala fisik.

2. Tingkat kelelahan pasien kanker usia produktif

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kelelahan pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kategori kelelahan ringan, yaitu

sebanyak 22 orang (42,3%). Selanjutnya, pasien dengan kategori kelelahan sedang sebanyak 19 orang (36,5%), dan pasien dengan kelelahan berat sebanyak 11 orang (21,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa kelelahan tetap menjadi keluhan yang dialami oleh seluruh pasien kanker usia produktif (100%) selama menjalani kemoterapi, meskipun tingkat kelelahan yang paling banyak ditemukan berada pada kategori ringan. Penelitian ini sejalan dengan temuan Fabi et al. (2020) dalam ESMO Clinical Practice Guidelines yang melaporkan bahwa kelelahan terjadi pada 80- 52% pasien selama menjalani kemoterapi dan radioterapi, dengan 17-21% selama kemoterapi saja. Fabi et al. (2020) juga mendefinisikan cancer-related fatigue sebagai perasaan subjektif yang persisten mengenai kelelahan fisik, emosional, dan/atau kognitif yang berhubungan dengan kanker atau terapi kanker, tidak proporsional dengan aktivitas, dan tidak sepenuhnya membaik dengan istirahat.

Kelelahan pada pasien kanker dapat terjadi karena efek penyakit kanker itu sendiri maupun akibat proses pengobatan, khususnya kemoterapi. Kemoterapi dapat menimbulkan berbagai efek samping seperti penurunan kondisi fisik, mual, nyeri, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, serta penurunan energi. Secara biologis, kemoterapi memicu respons inflamasi dalam tubuh yang meningkatkan produksi sitokin proinflamasi seperti interleukin dan tumor necrosis factor. Peningkatan zat inflamasi ini memengaruhi sistem saraf pusat dan mengganggu regulasi energi, sehingga menimbulkan rasa lelah yang menetap (Thong et al., 2020). Fabi et al. (2020) juga melaporkan bahwa 60-52% pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami kelelahan dengan tingkat keparahan yang bervariasi.

Pada pasien usia produktif, kondisi kelelahan ini dapat menjadi lebih bermakna karena pasien masih berada pada rentang usia yang umumnya memiliki peran aktif dalam pekerjaan, keluarga, dan aktivitas sosial. Miller et al. (2022) menyatakan bahwa kanker pada kelompok usia dewasa memberikan dampak signifikan terhadap fungsi sosial dan produktivitas, sehingga memperberat beban psikososial selama menjalani terapi. Oleh karena itu, meskipun sebagian besar pasien mengalami kelelahan ringan, kondisi tersebut tetap perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

3. Kualitas hidup pasien kanker usia produktif

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kualitas hidup, dari 52 pasien, sebagian besar berada pada kategori kualitas hidup baik yaitu sebanyak 22 orang (42,3%). Pasien dengan kualitas hidup sedang sebanyak 19 orang (36,5%), sedangkan pasien dengan kualitas hidup buruk sebanyak 11 orang (21,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari pasien masih memiliki kualitas hidup yang baik selama menjalani kemoterapi. Namun, masih terdapat 57,7% pasien dengan kualitas hidup sedang hingga buruk, sehingga kualitas hidup pasien kanker tetap menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayubbana et al. (2024) yang melaporkan bahwa 53,3% pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki kualitas hidup baik, serta penelitian Sudiasta et al. (2022) yang menemukan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara (45,7%) memiliki kualitas hidup pada tingkat sedang. Perbedaan proporsi kualitas hidup baik

dalam penelitian ini (42,2%) dengan penelitian lain mungkin disebabkan oleh perbedaan karakteristik pasien, jenis kemoterapi yang diterima, serta dukungan sosial yang diterima pasien.

Kualitas hidup pada pasien kanker tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari. Pasien yang menjalani kemoterapi dapat mengalami perubahan pada fungsi tubuh, emosi, hubungan sosial, serta kemandirian dalam beraktivitas. Muthanna et al. (2023) menjelaskan bahwa kualitas hidup pasien kanker mencakup dimensi fisik (kemampuan aktivitas sehari-hari, tingkat energi, nyeri), dimensi psikologis (kecemasan, depresi, penerimaan penyakit), dimensi sosial (hubungan interpersonal, dukungan keluarga), serta dimensi fungsional (kemampuan mempertahankan peran kerja dan aktivitas produktif).

Pada pasien usia produktif, gangguan kualitas hidup dapat berdampak lebih luas karena pasien berada pada usia yang seharusnya masih aktif secara sosial maupun ekonomi. Dewi et al. (2025) menyatakan bahwa pasien kanker usia produktif masih diharapkan mampu menjalankan peran sosial, melakukan pekerjaan, dan bertanggung jawab terhadap keluarga. Oleh karena itu, pengukuran kualitas hidup penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana penyakit dan terapi yang dijalani memengaruhi kehidupan pasien secara menyeluruh.

4. Hubungan tingkat kelelahan dengan kualitas hidup

Hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,698 dengan nilai signifikansi $p = 0,01$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif dengan kekuatan sedang yang signifikan antara tingkat kelelahan dengan kualitas hidup pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara.

Nilai koefisien korelasi yang negatif (-0,698) menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat kelelahan dan kualitas hidup bersifat negatif atau berlawanan arah. Makna dari hubungan negatif ini adalah semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami oleh pasien, maka semakin rendah (buruk) kualitas hidup pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan meta-analisis Muthanna et al. (2023) yang melaporkan koefisien korelasi $r = -0,53$, penelitian Fabi et al. (2020) dengan $r = -0,48$, serta penelitian Thong et al. (2020) dengan $r = -0,51$. Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa hubungan negatif antara kelelahan dan kualitas hidup bersifat konsisten pada berbagai populasi pasien kanker, karena kelelahan memiliki mekanisme biologis yang sama yaitu memicu respons inflamasi sistemik yang meningkatkan sitokin proinflamasi, memengaruhi sistem saraf pusat, dan mengganggu regulasi energi (Thong et al., 2020).

Secara teoritis dapat dijelaskan melalui mekanisme multidimensi. Kelelahan yang berkepanjangan pada pasien kemoterapi berdampak pada berbagai aspek kehidupan pasien. Kelelahan fisik menyebabkan pasien sulit melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, bekerja, atau melakukan perawatan diri. Kelelahan mental menyebabkan pasien sulit berkonsentrasi,

daya ingat menurun, serta kesulitan dalam mengambil keputusan. Penurunan motivasi dan aktivitas menyebabkan pasien kehilangan minat untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, sehingga cenderung mengalami isolasi sosial (Fabi et al., 2020; Thong et al., 2020).

Semua dampak tersebut secara langsung maupun tidak langsung menurunkan persepsi pasien terhadap kualitas hidupnya. Pasien yang mengalami kelelahan berat cenderung merasa tidak berdaya, kehilangan semangat, dan menganggap dirinya menjadi beban bagi keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Muthanna et al. (2023) yang dalam meta-analisisnya melaporkan bahwa kelelahan secara konsisten berhubungan dengan penurunan kualitas hidup pada pasien kanker dengan berbagai jenis dan stadium kanker.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,698 (setelah diabaikan tanda negatifnya) termasuk dalam kategori hubungan kuat berdasarkan pedoman interpretasi koefisien korelasi (Sugiyono, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kelelahan memiliki kontribusi yang sangat berarti terhadap penurunan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Namun, masih terdapat 51,3% variasi atau perubahan pada kualitas hidup yang tidak dapat dijelaskan oleh tingkat kelelahan. Dengan kata lain, selain tingkat kelelahan, masih banyak faktor lain yang juga mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi. Faktor-faktor tersebut antara lain dukungan keluarga, status ekonomi, tingkat pendidikan, stadium kanker, lama menjalani kemoterapi, efek samping lain seperti mual, muntah, nyeri, rambut rontok, serta faktor psikologis seperti

kecemasan, depresi, dan mekanisme koping pasien (Aqmarini et al., 2022; Dewi et al., 2025; Sudiasta et al., 2022).

Meskipun masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup, nilai koefisien korelasi -0,698 yang termasuk dalam kategori hubungan kuat ini tetap menunjukkan bahwa kelelahan merupakan salah satu faktor utama yang perlu mendapatkan perhatian serius dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, sehingga tidak dapat melihat perubahan tingkat kelelahan dan kualitas hidup dari waktu ke waktu sepanjang siklus kemoterapi yang dijalani pasien. Kedua, pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* yang merupakan salah satu bentuk *non-probability sampling*, sehingga hasil penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi ke populasi yang lebih luas meskipun secara statistik signifikan. Ketiga, penelitian ini hanya berfokus pada tingkat kelelahan sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, tanpa mengontrol variabel perancu seperti dukungan keluarga, status ekonomi, stadium kanker, dan lama menjalani kemoterapi. Hal ini menyebabkan peneliti kurang mampu mengendalikan faktor-faktor luar yang turut berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien, sehingga hubungan yang ditemukan antara kelelahan dan kualitas hidup mungkin dipengaruhi oleh variabel-variabel perancu tersebut. Keempat, pengumpulan data menggunakan kuesioner yang bersifat *self-report*, sehingga memungkinkan terjadinya bias karena subjektivitas pasien.