

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.