

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik pasien menunjukkan bahwa pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara didominasi oleh perempuan sebanyak 43 orang (82,7%) dan laki – laki 9 orang dari 52 pasien.
2. Sebagian besar pasien mengalami kelelahan ringan yaitu 21 orang (40,4%), diikuti kelelahan sedang 18 orang (34,6%), dan kelelahan berat 13 orang (25,0%).
3. Sebagian besar pasien berada pada kategori kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 24 orang (46,2%). Pasien dengan kualitas hidup sedang sebanyak 14 orang (26,9%), sedangkan pasien dengan kualitas hidup buruk sebanyak 14 orang (26,9%).
4. Terdapat hubungan negatif dengan kekuatan kuat yang signifikan antara tingkat kelelahan dengan kualitas hidup pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi di RSUD Bali Mandara, dengan nilai koefisien korelasi $r = -0,698$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami pasien, maka semakin rendah (buruk) kualitas hidup pasien.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian longitudinal agar dapat melihat perubahan tingkat kelelahan dan kualitas hidup dari waktu ke waktu sepanjang siklus kemoterapi. Teknik pengambilan sampel sebaiknya menggunakan probability sampling seperti simple random atau stratified random agar hasil lebih representatif dan dapat digeneralisasikan. Analisis multivariat juga perlu dilakukan untuk mengendalikan faktor-faktor perancu seperti dukungan keluarga, stadium kanker, lama kemoterapi, dan status ekonomi. Selain itu, pengukuran kelelahan sebaiknya tidak hanya mengandalkan kuesioner self-report tetapi juga dikombinasikan dengan pengukuran objektif seperti kadar hemoglobin. Peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan desain kuasi-eksperimental untuk menguji efektivitas intervensi manajemen kelelahan terhadap peningkatan kualitas hidup, serta memperluas cakupan penelitian dengan melibatkan lebih banyak rumah sakit agar hasil lebih dapat digeneralisasikan.

2. Bagi tenaga kesehatan

Perawat disarankan untuk melakukan skrining kelelahan secara rutin pada pasien yang menjalani kemoterapi sebagai bagian dari asesmen keperawatan. Skrining dapat dilakukan dengan mengintegrasikan pertanyaan-pertanyaan kunci dari kuesioner MFI-20 ke dalam format asesmen keperawatan harian, tanpa harus menggunakan seluruh kuesioner secara penuh setiap kali. Pertanyaan sederhana seperti "*Bagaimana tingkat*

energi Anda hari ini?" atau *"Apakah kelelahan mengganggu aktivitas sehari-hari Anda?"* dapat digunakan untuk memantau perkembangan kelelahan pasien secara praktis. Edukasi manajemen kelelahan perlu diberikan kepada pasien dan keluarga, meliputi teknik konservasi energi (seperti prioritaskan aktivitas penting, istirahat di sela aktivitas, dan delegasikan tugas kepada keluarga), latihan fisik ringan yang disesuaikan dengan kemampuan pasien (misalnya jalan santai 10-15 menit), serta teknik relaksasi seperti napas dalam dan distraksi. Dukungan psikososial juga sangat penting diberikan, terutama pada pasien dengan kelelahan berat yang berisiko mengalami penurunan kualitas hidup, melalui pendekatan terapeutik seperti mendengarkan keluhan pasien, memberikan motivasi, dan melibatkan keluarga dalam pendampingan.

3. Bagi pihak rumah sakit

RSUD Bali Mandara disarankan untuk mengembangkan program intervensi manajemen kelelahan yang terintegrasi dalam pelayanan keperawatan onkologi. Rumah sakit juga perlu menyediakan ruang konseling dan kelompok dukungan sebaya bagi pasien yang menjalani kemoterapi. Selain itu, pengukuran rutin tingkat kelelahan dan kualitas hidup sebaiknya diintegrasikan sebagai bagian dari asesmen awal dan evaluasi berkala pasien kanker.