

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan kanker nomor satu pada wanita di dunia (*World Cancer Research Fund*, 2022). Penyakit ini menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat global serta menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat kanker di dunia (Vaca-Cartagena et al., 2025). Penyakit ini ditandai dengan terbentuknya tumor akibat pertumbuhan sel-sel abnormal di payudara yang berkembang secara tidak terkendali. Jika tidak ditangani dengan cepat, tumor ini berpotensi mengancam nyawa dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya (WHO, 2024).

Data global menunjukkan bahwa pada tahun 2022, terdapat 2.296.840 wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara dan sekitar 666.103 kematian yang terjadi di seluruh dunia (*Global Cancer Observatory*, 2022). Kanker payudara paling umum pada wanita di 157 dari 185 negara (WHO, 2024). Di Indonesia, jenis kanker yang paling banyak terjadi pada perempuan tahun 2020 adalah kanker payudara, dengan jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia (Kemkes, 2022). Jumlah di Sulawesi Selatan tahun 2021 sebanyak 17.484 kasus, dan di kota Makassar sebanyak 3.979 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). Tingginya prevalensi kanker payudara menunjukkan pentingnya pemahaman terkait metode pengobatan yang tepat serta efek samping dari pengobatan (Lee et al., 2023).

Salah satu metode pengobatan yang paling umum digunakan dan terbukti efektif dalam penanganan kanker, salah satunya adalah kemoterapi (Ghafouri et al., 2022). Pengobatan ini menggunakan agen kimia atau obat-obatan untuk menghancurkan sel kanker dalam siklus sel atau untuk menghambat pertumbuhan dan penyebaran sel kanker (Arunachalam et al., 2021). Meskipun terbukti efektif, kemoterapi juga memiliki serangkaian efek samping akibat dari proses terapi yang berlangsung dalam jangka waktu panjang dan didapatkan terus-menerus (Klasson et al., 2021). Salah satu efek samping yang ditimbulkan yaitu *Cancer-Related Fatigue* (CRF) (Micheletti et al., 2022).

Cancer-Related Fatigue (CRF) didefinisikan sebagai perasaan lelah secara fisik dan mental serta emosional yang tidak membaik dengan istirahat atau tidur dan mengganggu aktivitas sehari-hari (*National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), 2024). Kondisi ini berkaitan langsung dengan proses penyakit kanker maupun pengobatan yang dijalani (Sawant Dessai et al., 2025). CRF dapat terjadi sebelum pengobatan, memburuk selama pengobatan, dan dapat diperburuk oleh kualitas tidur, obesitas, aktivitas fisik yang kurang, dan penyakit penyerta lainnya (Arana-Chicas et al., 2024).

CRF sering kali dirasakan secara berlebihan dan dapat bertahan dalam jangka waktu yang lama, bahkan hingga bertahun-tahun setelah pengobatan selesai (Saito et al., 2022). Kondisi ini memiliki angka kejadian yang tinggi pada pasien kanker (Klasson et al., 2021). Diperkirakan sekitar 65% CRF terjadi pada pasien kanker payudara dan 80-90% CRF muncul selama menjalani

kemoterapi (Di Marco et al., 2018). Setelah menjalani kemoterapi sekitar 50% pasien kanker payudara mengalami CRF di tingkat sedang (Utami et al., 2024). Selain itu, sekitar 40% penderita kanker payudara yang telah menyelesaikan pengobatan primer masih menghadapi CRF selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun setelah pengobatan (Arana-Chicas et al., 2024). Keberadaan CRF pada akhirnya dapat mengganggu proses terapi rutin serta berdampak pada proses perawatan (Gholamalishahi et al., 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa CRF yang dialami pasien kanker selama menjalani kemoterapi dapat diturunkan dengan meningkatkan *self-efficacy* (efikasi diri) pasien (Akin & Kas Guner, 2018). Efikasi diri mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan perilaku tertentu, yang mempengaruhi cara individu mengelola penyakit serta mengatasi hambatan yang disebabkan oleh penyakit tersebut (Bandura, 1997, dalam Suryani et al., 2023). Pada pasien kanker, efikasi diri memiliki peran penting dalam memperkuat ketahanan psikologis dan membantu mengatasi masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi, yang dapat membantu menurunkan CRF (Li et al., 2024).

Masalah psikologis yang tidak teratasi dengan baik dapat membatasi kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri dan memengaruhi pengambilan keputusan terkait pengobatan (Wright et al., 2015). Efikasi diri yang tinggi dapat mendorong individu untuk mempertahankan semangat saat menghadapi tantangan, sehingga tidak mudah tertekan oleh kondisi yang dialami (Li et al., 2024). Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya

hubungan negatif antara efikasi diri dan CRF (Akin & Kas Guner, 2018; Saito et al., 2022), yang berarti bahwa individu dengan tingkat efikasi diri yang lebih tinggi cenderung lebih mampu mengatasi gejala penyakit dan efek samping dari pengobatan. Meskipun demikian, penelitian yang secara spesifik menghubungkan antara *self-efficacy* dan *cancer-related fatigue* masih terbatas dan belum banyak diteliti, terutama di Indonesia. Penelitian ini menggunakan instrumen yang lebih spesifik dalam mengukur *self-efficacy* pada pasien kanker payudara sehingga menjadi salah satu pembeda dari penelitian sebelumnya.

Berdasarkan uraian permasalahan yang ada serta temuan dari berbagai hasil penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa *self-efficacy* memiliki keterkaitan dengan *cancer-related fatigue* (CRF). Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan *self-efficacy* dengan *cancer-related fatigue* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi perlu dilakukan untuk memberikan kontribusi ilmiah dalam mengembangkan intervensi yang lebih efektif.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Apakah ada hubungan *self-efficacy* dengan *cancer-related fatigue* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui adanya hubungan *self-efficacy* dengan *cancer-related fatigue* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran *self-efficacy* pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
- b. Diketahui gambaran *cancer-related fatigue* pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
- c. Diketahui adanya hubungan *self-efficacy* dengan *cancer-related fatigue* pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

D. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap* Program Studi

Penelitian yang berjudul “Hubungan *Self-Efficacy* dengan *Cancer-Related Fatigue* pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi” sesuai dengan roadmap program studi S1 Ilmu Keperawatan domain dua yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Peneliti akan melakukan identifikasi terhadap *self-efficacy* dengan *cancer-related fatigue* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. *Self-efficacy* dapat meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola efek samping kanker dan pengobatan seperti *cancer-related fatigue*, sehingga dapat menjalani pengobatan dengan optimal.

E. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dalam bidang akademik mengenai hubungan antara *self-efficacy* dengan *cancer-related*

fatigue pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan keluarga, mengenai pentingnya *self-efficacy* dalam menghadapi proses kemoterapi. Penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran Masyarakat terkait pentingnya dukungan psikologis bagi pasien kanker.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai hubungan *self-efficacy* dengan *cancer-related fatigue* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel abnormal dari sel-sel pada payudara yang tidak terkendali sehingga membentuk tumor yang ganas (Suparna & Sari, 2022). Tumor ini dapat menyerang ke jaringan sekitarnya seperti kelenjar susu, saluran susu, lobulus dan area lain sekitar payudara (Feng et al., 2018). Kanker ini berpotensi menyebar atau bermetastasis ke organ-organ lain didekatnya melalui aliran darah (WHO, 2024).

2. Etiologi

Secara spesifik penyebab kanker payudara belum diketahui pasti, namun ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara menurut (Wiliyanarti, 2021), yaitu:

1) Faktor reproduksi dan hormonal

Wanita yang menyusui memiliki risiko kanker payudara lebih kecil dibandingkan Wanita yang tidak menyusui anaknya. Hormon prolaktin pada Wanita yang menyusui akan berfungsi normal dan menstimulasi hormon *progesterone* yang bisa melindungi dari kanker payudara.

2) Gaya hidup

Konsumsi makanan tinggi lemak berisiko 2x lebih tinggi dan konsumsi alkohol berisiko 5x lebih tinggi terhadap kanker payudara.

3) Obesitas

Wanita yang obesitas berisiko 4,5x lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan Wanita yang tidak obesitas (Hero, 2021).

4) Faktor genetik

Gen yang berhubungan dengan kanker payudara adalah BRCA1 dan BRCA2 (Alkabban, 2024), jika gen tersebut ada maka probabilitas terjadinya kanker payudara sebesar 60% di umur 50 tahun dan 85% di umur 70 tahun.

3. Stadium

Stadium kanker payudara dapat dibagi menjadi beberapa stadium dan dapat dilakukan dengan sistem TNM, dimana T adalah ukuran dari tumor, N menggambarkan penyebaran kanker pada daerah kelenjar getah bening, dan M menggambarkan penyebaran atau metastasis kanker ke bagian tubuh lain menurut (*Cancer Research UK, 2023*) diantaranya:

Tabel 2.1 Stadium Kanker Payudara

No.	Stadium	Karakteristik
1.	Stadium 1	A Sel kanker berukuran 2 cm atau lebih kecil (T1), belum menyebar ke kelenjar getah bening (N0) dan belum bermetastasis (M0)
		B Sel kanker berukuran 2 cm atau lebih (T0 & T1), beberapa sel kanker ditemukan di kelenjar getah bening sekitar payudara (N1mi), dan belum bermetastasis (M0)
2.	Stadium 2	1. Sel kanker berukuran 2 cm atau lebih kecil (T0 & T1), tumor dapat ditemukan di 1-3 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau dekat tulang dada (N1) dan belum bermetastasis (M0)
		2. Sel kanker dapat berukuran lebih dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm (T2), tidak terdapat di kelenjar getah bening (N0), dan belum bermetastasis (M0).

No.	Stadium	Karakteristik
3.	B	1. Sel kanker berukuran lebih dari 2 cm tapi tidak lebih 5 cm (T2), terdapat area kecil dari tumor di kelenjar getah bening (N1), dan belum bermetastasis (M0).
		2. Sel kanker berukuran lebih dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm (T2), tersebar di 1-3 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau dekat tulang dada (N1), dan belum bermetastasis (M0).
		3. Sel kanker berukuran lebih dari 5 cm (T3), tidak ditemukan pada kelenjar getah bening (N0), dan belum bermetastasis (M0).
	A	1. Sel kanker tidak terlihat dari luar payudara dengan berbagai ukuran dan ada di 4-9 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau dekat tulang dada, dan belum bermetastasis (T0-3, N2, M0) 2. Sel kanker berukuran lebih dari 5 cm (T3) dan telah menyebar ke 1-3 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau dekat tulang dada (N1), dan belum bermetastasi (M0)
3.	B	Sel kanker berukuran 5 cm lebih dan telah menyebar ke kulit payudara atau dinding dada (T4). Kondisi ini merusak jaringan kulit hingga terjadi pembengkakan dan juga sel kanker ini mulai menyebar hingga ke 9 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau dekat tulang dada (N0-2), dan belum bermetastasis (M0)
	C	Sel kanker dapat berukuran berapa pun atau bahkan tidak ada kanker yang terlihat di payudara (<i>any T</i>), sel kanker menyebar ke 10 atau lebih kelenjar getah bening dekat ketiak. ataupun di atas atau dibawah tulang <i>clavikula</i> , sel kanker di kulit payudara menyebabkan pembengkakan hingga terbentuk <i>ulcer</i> (N3), dan kanker belum bermetastasis (M0).
4.	Stadium 4	Sel kanker dapat berukuran berapa pun (<i>any T, any N</i>) dan telah bermetastasis ke bagian tubuh lainnya seperti tulang, paru-paru, hati ataupun otak (M1)

4. Penatalaksanaan

1) Pembedahan

Operasi *lumpectomy* merupakan tindakan pengangkatan jaringan kanker berserta sedikit jaringan payudara normal disekitarnya sedangkan *mastectomy* merupakan tindakan pembedahan yang mengangkat keseluruhan payudara (Łukasiewicz et al., 2021).

2) Radiasi

Setelah melakukan tindakan pembedahan ataupun kemoterapi biasanya akan diberikan radioterapi, dengan tujuan memastikan jika semua sel kanker hancur dan mengurangi potensi kambunya kanker payudara. Selain itu, terapi radiasi ini juga diberikan pada kasus kanker yang sudah bermetastasis dan tidak dapat dilakukan tindakan pembedahan (Łukasiewicz et al., 2021).

3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan secara sistemik yang dapat diberikan dalam bentuk *neoadjuvant* (sebelum operasi) dan *adjuvant* (setelah operasi) (Łukasiewicz et al., 2021). Terapi ini dapat dilakukan sebelum operasi, setelah operasi, ataupun saat sel kanker telah bermetastasis ke organ lain. Tujuan dari kemoterapi *neoadjuvant* untuk memperkecil sel kanker sehingga dapat diangkat, sedangkan kemoterapi *adjuvant* digunakan untuk mematikan sel kanker yang mungkin tertinggal pasca operasi atau yang sudah menyebar tapi tidak terlihat pada hasil pemeriksaan (American Cancer Society, 2019). Kemoterapi dapat menyebabkan efek samping seperti *fatigue*, nyeri, serta mual muntah. Akan tetapi, *fatigue* merupakan efek samping yang memiliki pengaruh besar pada kemampuan fungsional dan kualitas hidup (Menga et al., 2021).

4) Terapi hormonal

Terapi endokrin bertujuan untuk menurunkan jumlah estrogen agar tidak menstimulus sel kanker, terapi ini bisa digunakan sebagai terapi *neoadjuvant* atau *adjuvant* (Łukasiewicz et al., 2021).

B. Tinjauan *Self-Efficacy*

1. Definisi *Self-Efficacy*

Self-efficacy (Efikasi diri) mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan perilaku tertentu, yang mempengaruhi cara individu mengelola penyakit serta mengatasi hambatan yang disebabkan oleh penyakit tersebut (Bandura, 1997, dalam Suryani et al., 2023). Sementara itu, Bandura dalam (Retnoningtyastuti et al., 2022) menyatakan bahwa *self-efficacy* merupakan keyakinan individu dalam berperilaku atau bertindak untuk mencapai hasil tertentu. Efikasi diri dibagi menjadi dua yaitu positif dan negatif. Efikasi diri positif merupakan keyakinan bahwa individu mampu melakukan tindakan yang dimaksud, sedangkan efikasi diri negatif merupakan keyakinan rendah yang tidak ingin mencoba melakukan suatu tindakan (Zsa Zsa dan Faradilla, 2020).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self-Efficacy*

Bandura (1977) dalam (Hatmanti, 2017) menyatakan bahwa *self-efficacy* individu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Pengalaman masa lalu seseorang

Pengalaman merupakan sumber utama terbentuknya keyakinan diri yang tinggi untuk mencapai suatu keberhasilan dari kesembuhan penyakit (Ali et al., 2020).

b. Pembelajaran dari pengalaman orang lain

Bandura menyatakan bahwa efikasi diri dapat meningkat dengan mengamati keberhasilan dan kegagalan orang lain, yang dapat membantu membangun kepercayaan diri terhadap kemampuan diri sendiri (Haris et al., 2024).

c. Persuasi verbal dari orang lain

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat berperan penting dalam memotivasi pasien untuk menjalani pengobatan dan mendorong keyakinan untuk mencapai target kesembuhan dari penyakit (Suardani, 2024).

d. Kondisi emosional seseorang

Bandura menyatakan bahwa kondisi emosi yang tidak stabil seperti kecemasan, ketakutan, stress dapat menurunkan tingkat efikasi diri (Haris et al., 2024).

3. Aspek-aspek *Self-Efficacy*

Bandura (1994) dalam (Hatmanti, 2017) berpendapat bahwa *self-efficacy* dalam diri dapat merubah perilaku seseorang. *Self-efficacy* akan mempengaruhi empat proses dalam diri manusia, yaitu proses kognitif, motivasional, afektif dan seleksi.

- a. Proses kognitif berpengaruh terhadap pola pikir yang dimiliki individu untuk mendorong atau menghambat suatu perilaku. *Self-efficacy* yang tinggi dapat mendorong individu untuk melakukan tindakan dalam mencapai keberhasilan.
 - b. Proses motivasional berpengaruh terhadap tingkat motivasi yang dimiliki individu dalam mencapai tujuan yang diinginkan. *Self-efficacy* berperan penting untuk membentuk sebuah motivasi internal, karena keyakinan akan diri sendiri dapat mendorong individu untuk menetapkan tujuan, serta mempertahankan semangat saat menghadapi tantangan.
 - c. Proses afektif berkaitan dengan kemampuan individu dalam mengatur emosi saat menghadapi tekanan. *Self-efficacy* dapat membantu individu untuk tidak mudah tertekan oleh diri mereka sendiri, karena keyakinan membuat individu percaya akan mampu mengelola ancaman yang ada.
 - d. Proses seleksi memungkinkan individu untuk memilih tindakan dan lingkungan yang akan membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan.
4. Peranan *Self-Efficacy*

Self-efficacy memiliki beberapa peranan penting dalam kehidupan individu yang dipaparkan dalam (Lianto, 2019), diantaranya:

a. Menetapkan dalam pemilihan perilaku

Individu cenderung memilih dan menjalankan tugas sesuai kemampuan yang dimiliki sehingga timbulnya suatu perilaku akibat *self-efficacy*.

b. Menetapkan besarnya upaya dan daya juang terhadap hambatan

Self-efficacy memengaruhi besar usaha dan ketahanan individu terhadap hambatan dan situasi yang tidak menyenangkan. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan lebih tangguh dalam mengatasi tantangan.

c. Menetapkan cara pikir dan reaksi emosional

Individu dengan *self-efficacy* yang rendah tidak akan mampu menghadapi tantangan, lebih sering pesimis, mudah putus asa, dan lebih rentan merasa tertekan.

d. Memprediksi perilaku yang akan muncul

Self-efficacy yang tinggi mendorong individu untuk lebih berkontribusi dalam aktivitas lingkungan sekitar dan kreatif dalam memecahkan tantangan.

C. Tinjauan *Cancer-Related Fatigue*

1. Definisi *Cancer-Related Fatigue*

Cancer-Related Fatigue (CRF) didefinisikan sebagai perasaan lelah secara fisik dan mental serta emosional yang tidak membaik dengan istirahat atau tidur dan mengganggu aktivitas sehari-hari (*National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), 2024). CRF berkaitan dengan

penyakitnya atau proses pengobatan yang dijalani (Sawant Dessai et al., 2025). Kondisi ini dapat berdampak pada aspek fisik maupun nonfisik individu. Secara fisik, gejala yang mungkin dialami seperti rasa lemah, kurang tenaga, keinginan berbaring dan istirahat terus-menerus. Selain itu, secara nonfisik, gejala yang muncul seperti ketidakstabilan emosional, perasaan tertekan, lesu, tidak berharga, kurang motivasi dan inisiatif, dan ketidakmampuan untuk beraktivitas secara normal. Gejala mengakibatkan semangat untuk mengikuti kegiatan fisik menurun (Arizona et al., 2019).

2. Faktor yang Mempengaruhi *Cancer-Related Fatigue*

a. Usia

CRF dapat dipengaruhi oleh usia, berdasarkan penelitian yang dilakukan (Dahlia et al., 2019) menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin rentan terhadap CRF dibanding usia muda.

b. Anemia

Efek samping dari kemoterapi dapat menghancurkan sel darah merah yang sehat serta mengganggu produksi sel darah di sumsum tulang belakang karena metastasis kanker. Akibatnya, jumlah sel darah merah menjadi berkurang dan menyebabkan anemia. Kondisi tersebut membuat tubuh terasa lelah, karena sel-sel tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi untuk menghasilkan energi (Dahlia et al., 2019).

c. Psikologis

Gangguan psikologis seperti stres, cemas dan depresi memiliki hubungan yang positif dengan munculnya CRF (Malik & Sadaf, 2018). Kondisi ini, disebabkan oleh masalah emosional yang dapat memicu tekanan darah dan detak jantung meningkat, sehingga meningkatkan kebutuhan oksigen dan menekan sekresi insulin. Akibatnya, keseimbangan energi terganggu dan timbulnya CRF (Menga et al., 2021).

d. Lama diagnosis

CRF dibagi menjadi dua jenis, yaitu CRF jangka pendek dan jangka panjang. CRF jangka pendek biasanya terjadi pada pasien kanker yang telah terdiagnosa selama 1-3 tahun, dengan tingkat kelelahan sedang hingga berat. Sementara itu, CRF jangka panjang merupakan kelelahan kronis pada pasien kanker yang telah terdiagnosa selama 5-30 tahun (Thong et al., 2020). Hasil penelitian (Werdani et al., 2022) menyatakan CRF tertinggi terjadi pada pasien kanker yang terdiagnosis selama 4-6 tahun, sedangkan skor CRF terendah ditemukan pada pasien yang terdiagnosa kurang dari 1 tahun.

e. Stadium kanker

CRF dapat terjadi akibat perkembangan sel kanker dan proses metastasis (Maryuti et al., 2025). Pasien kanker stadium tiga umumnya mengalami tingkat CRF yang tinggi, karena telah mengalami kerusakan pada beberapa sistem organ yang menyebabkan timbulnya perubahan

neurofisiologis pada otot dan perubahan kadar sitokin inflamasi sehingga terjadi *fatigue* (Werdani et al., 2022).

f. Jenis pengobatan

Kemoterapi dapat menimbulkan efek samping seperti *fatigue* yang sangat berdampak pada kondisi pasien. CRF yang berat lebih sering dialami pasien yang menjalani kemoterapi dibandingkan dengan terapi lainnya seperti radioterapi (Maryuti et al., 2025). CRF dapat meningkat setelah siklus pertama kemoterapi dan tetap meningkat selama tiga siklus pengobatan berikutnya. Semakin banyak siklus kemoterapi yang dijalani, maka semakin berat CRF yang dialami (Fazlylawati et al., 2024).

g. Komorbiditas

Jumlah komorbiditas yang tinggi berkaitan dengan CRF yang lebih berat. Hal ini dapat disebabkan oleh metastasis kanker yang semakin luas, kemudian memicu munculnya berbagai penyakit lainnya yang dapat memperparah CRF. Komorbiditas medis yang dapat terjadi seperti penyakit jantung, paru-paru, penyakit darah, ginjal, namun yang sangat berkorelasi dengan CRF yaitu penyakit kardiovaskular dan muskuloskeletal (Menga et al., 2021).

3. Kriteria *Cancer-Related Fatigue*

International Classification of Diseases (ICD) (2018) memaparkan beberapa kriteria yang dapat disebut sebagai *fatigue*, yaitu:

- a. Perasaan lelah, lesu, serta mengalami penurunan energi yang signifikan tanpa melakukan aktivitas yang berat.
- b. Daya tahan fisik menurun sehingga dalam melakukan aktivitas yang kecil sekalipun terganggu.
- c. Kemampuan untuk bekerja menurun dan kurang konsentrasi.
- d. Kelelahan muncul tanpa melakukan aktivitas fisik

Kriteria yang dialami individu dengan CRF, seperti kelelahan yang berkepanjangan, energi yang menurun, gangguan tidur, daya tahan fisik menurun, serta hilangnya minat terhadap aktivitas yang dulu sering dilakukan. Pada pasien kanker, khususnya pada penderita kanker payudara, *fatigue* menyebabkan terjadinya penurunan aktivitas fisik, sulit konsentrasi. Gejala-gejala tersebut mencerminkan dampak fisik, kognitif, dan emosional dari CRF (Utami et al., 2024).

D. Originalitas Penelitian

Tabel 2.2 Originalitas Penelitian

No.	Penulis, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Sampel/Partisipan	Hasil Penelitian
1.	Semiha Akin, Canan Kas Guner (2018), <i>Investigation Of The Relationship Among Fatigue, Self-Efficacy And Quality Of Life During Chemotherapy In Patients With Breast, Lung Or Gastrointestinal Cancer</i> , Turki.	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara kelelahan dengan <i>self-efficacy</i> dan kualitas hidup selama menjalani kemoterapi pada pasien kanker payudara, paru, atau gastrointestinal.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan desain penelitian deskriptif-korelasional.	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 236 responden yang mengalami kanker payudara, paru-paru, atau gastrointestinal.	<i>Self-efficacy</i> berkorelasi positif dengan kualitas hidup ($r = 0.746, p < 0.001$) dan kelelahan ($r = 0.693, p < 0.001$). <i>Self-efficacy</i> yang lebih baik dapat meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan tingkat kelelahan pada pasien kanker selama kemoterapi.

No.	Penulis, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Sampel/Partisipan	Hasil Penelitian
2.	Yesiana Dwi Wahyu Werdani, Pascalis Arief Ardiansyah Silab (2020), <i>Self-Efficacy Affects Cancer Patients in Solving Problems, Seeking Support and Avoiding Problems as Coping Mechanisms</i> , Indonesia.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh <i>self-efficacy</i> terhadap <i>problem solving, seeking support</i> , dan <i>avoiding support</i> sebagai mekanisme koping pada pasien kanker.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 responden yang mengalami kanker.	<i>Self-efficacy</i> berpengaruh signifikan terhadap mekanisme koping: memecahkan masalah ($R^2=0.977$), mencari dukungan ($R^2=0.983$), dan menghindari masalah ($R^2=0.984$) ($p < 0.001$) kelelahan terkait kanker. Pasien dengan <i>self-efficacy</i> tinggi cenderung memilih koping adaptif (memecahkan masalah, mencari dukungan), sedangkan <i>self-efficacy</i> rendah cenderung memilih koping maladaptif (menghindari masalah).
3.	Masayo Saito, Izumi Hiramoto, Michihiro Yano, Arata Watanabe and Hideya Kodama (2022), <i>Influence of Self-Efficacy on Cancer-Related Fatigue and Health-Related Quality of Life in Young Survivors of Childhood Cancer</i> , Jepang.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh <i>self-efficacy</i> terhadap kelelahan yang berhubungan dengan <i>cancer-related fatigue</i> dan kualitas hidup pada anak-anak yang mengalami kanker.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 anak yang mengalami kanker usia 8-18 tahun.	<i>Self-efficacy</i> tidak secara langsung memengaruhi kualitas hidup ($\beta = -0.049$), tetapi secara tidak langsung melalui kelelahan ($\beta = 0.333$). <i>Self-efficacy</i> berkorelasi negatif dengan kelelahan emosional dan penurunan fungsi. <i>Self-efficacy</i> penting dalam menurunkan kelelahan dan secara tidak langsung meningkatkan kualitas hidup. Dukungan terhadap aspek emosional penting dalam intervensi pada penyintas kanker anak.

No.	Penulis, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Sampel/Partisipan	Hasil Penelitian
4.	Luh Made Ayurda Prabhunjati Mulyana Utami, Putu Oka Yuli Nurhesti, Kadek Cahya Utami (2024), Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat <i>Cancer-Related Fatigue</i> (CRF) Pada Pasien Kanker Payudara Pasca Kemoterapi, Indonesia.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat CRF pada pasien kanker payudara pasca kemoterapi.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan desain <i>cross sectional</i>	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden yang mengalami kanker payudara dan telah menjalani kemoterapi.	Hubungan signifikan antara kualitas tidur dan CRF ($r = 0,757$; $p < 0,001$). Tidur berkualitas buruk meningkatkan kelelahan pada pasien kanker payudara pasca kemoterapi. Perlunya edukasi mengenai pentingnya tidur.
5.	Aditi Sawant Dessai, Jyothi Chakrabart, B. Sulochana (2025), <i>The Relationship Between Fatigue, Quality of Life, And Performance Status Among Cancer Patients with Anemia</i> , India.	Penelitian ini bertujuan untuk menilai kelelahan dan status performa yang dialami pasien kanker dengan anemia, serta mengetahui hubungan antara kelelahan, kualitas hidup, dan status performa.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan desain deskriptif korelasional.	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 231 responden yang mengalami kanker dengan anemia usia 21-82 tahun.	Kelelahan sangat berkorelasi negatif dengan status performa ($r = -0.796$) dan berkorelasi negatif dengan kualitas hidup. Anemia memperburuk kelelahan dan menurunkan kualitas hidup. Rekomendasi untuk edukasi mandiri dalam manajemen gejala.