

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian terbesar di dunia salah satunya adalah kanker (Infodatin, 2018). Kanker dapat mengalami *metastase* yaitu pertumbuhan dan penyebaran sel yang tidak terkendali dan menyerang organ yang lain, hal inilah yang dapat menyebabkan kematian (WHO, 2018). *Metastase* kanker dapat dicegah dengan pemberian terapi radiasi sebagai pengobatan yang kuratif, dan juga kemoterapi adjuvan (Akhadi, 2020). Butar-butur *et al* (2015), mengatakan bahwa seorang individu yang menjalani terapi kanker akan merasa nyeri dan dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan yang berlebih, sehingga dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Keterbatasan fisik yang dialami oleh pasien kanker untuk menjalani aktivitas sehari-hari menyebabkan pasien kanker membutuhkan seorang *caregiver* dalam membantu memenuhi kebutuhan hidup (Werdani, 2018).

Perawatan yang dilakukan oleh seorang *caregiver* kepada individu yang menderita penyakit kanker memerlukan waktu yang lama, dengan durasi waktu perawatan berkisar 6 jam perhari, hal ini menyebabkan *caregiver* merasa bosan dan kesulitan membagi waktu antara merawat dirinya sendiri dan merawat pasien kanker, sehingga menyebabkan beban fisik *caregiver* menjadi meningkat (Werdani, 2018). Perawatan yang seringkali diberikan oleh *caregiver* kepada pasien kanker adalah dalam hal pemenuhan *Activities of Daily Living* (ADL) (NAC, 2015). Perawatan rutin yang diberikan oleh seorang *caregiver* pada pasien

kanker sehingga *caregiver* sering mengalami kelelahan, nyeri, tertekan dan bosan atau istilah yang disebut *burnout* (Girgis *et al.*, 2013). Beban psikologis dan tanggung jawab yang setiap hari dilakukan oleh seorang *caregiver*, sehingga dapat menyebabkan gangguan tidur pada *caregiver* (Shaffer *et al.*, 2018).

Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer* (IARC, 2012) diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Menurut Infodatin (2018) di Yogyakarta memiliki penderita kanker sebesar 4,1 per 1.000 penduduk. Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan penderita kanker terbanyak yaitu sekitar 68.638 dan 1.230 orang.

Menurut NAC (2015), terdapat 239.340.657 orang Amerika berusia 18 tahun atau lebih menjadi *caregiver*, 43,5 juta orang dewasa telah menjadi *caregiver* bagi orang dewasa maupun anak-anak. Menurut Werdani (2018), di Puskesmas Kedungdoro dan Pacarkeling Surabaya terdapat 45% pasien kanker yang dirawat oleh *caregiver* sedang menjalani kemoterapi, 31,7% pasien kanker menjalani kemoterapi dan operasi, dan 23,3% pasien kanker yang di rawat oleh *caregiver* menjalani kemoradiasi. Menurut (Sari, 2019) yang meneliti tingkat *burnout* dengan kualitas hidup *family caregiver* pasien kanker stadium 3-4 di Puskesmas Pucang Sewu dan Pacarkeling Surabaya, *caregiver* mengalami tingkat *burnout* sedang 47%.

Beberapa faktor yang menyebabkan kanker antara lain virus, bakteri, karsinogen, paparan sinar *ultraviolet*, zat kimia, stres, genetik dan gangguan hormonal (CancerHelps, 2010). Pasien yang di diagnosa kanker pada tahap awal pertumbuhan kanker tidak merasa nyeri namun seiring pertumbuhan sel kanker

rasa tidak nyaman muncul akibat tekanan dari kanker ke dalam saraf atau struktur lainnya (Ariani, 2015). Keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien dengan penyakit kanker meliputi nyeri, insomnia, kelelahan dan kehilangan nafsu makan (Sudarsa, 2020). Keluhan fisik tersebut dapat menyebabkan individu tidak mampu melakukan aktivitas fisik (Butar- Butar *et al.*, 2015).

Seorang individu yang mengalami penyakit kronis akan membutuhkan bantuan seorang *caregiver* atau keluarga untuk memenuhi kebutuhannya, adapun hal-hal yang dilakukan *caregiver* kepada pasien dengan penyakit kronis antara lain memberikan motivasi, memberikan perawatan fisik seperti memandikan dan mengganti pakaian serta juga harus mampu membantu pasien untuk memecahkan masalah, mengambil keputusan, dan memenuhi kebutuhan ekonomi (Poter & Perry 2017). Waktu yang dihabiskan untuk memenuhi kebutuhan pasien kanker oleh seorang *caregiver* adalah 24 jam per minggu untuk merawat orang yang mereka cintai (NAC, 2015). Durasi perawatan yang lama inilah yang dapat menyebabkan *caregiver* cepat emosi, mudah marah dan terkadang mengalami sedih dan lelah karena *caregiver* harus membagikan waktunya untuk bekerja dan merawat anggota keluarga yang sakit (Fajriyati, 2017). Apabila individu tidak mampu mengendalikan emosi maka akan menyebabkan frustrasi dan terlarut dalam masalah klien yang dirawat, sehingga dapat menyebabkan *burnout* pada *caregiver* (Yulianti *et al.*, 2018). Hal ini yang dapat menyebabkan teraktivasi *Sympatho Adreno Medullary* (SAM) dan sistem *Hipotalamus Pituitary Adrenal* (HPA), sehingga dapat memicu terjadinya pelepasan hormon *katekolamin*, *kortisol*, *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH), dan *Corticotropin-Releasing Hormone* (CRH) (Han *et al* 2012). Pelepasan

hormon ini untuk menurunkan pelepasan melatonin, sehingga dapat menghambat siklus *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) pada batang otak, sehingga terjadi gangguan pada irama sirkulasi tersebut dan menyebabkan kesulitan tidur/ insomnia (Potter & Perry, 2010)

Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Al-Daken & Ahmad (2018) yang mengatakan bahwa *caregiver* mengalami beban kerja yang tinggi karena dapat dipengaruhi oleh jam kerja tinggi, lama merawat pasien penyakit kronis dan juga tingkat pendidikan seorang *caregiver* sehingga dapat menyebabkan *caregiver* mengalami penurunan kualitas tidur. Hal serupa disampaikan pula oleh Simón *et al* (2019), bahwa pasien yang mengalami kecacatan fisik memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi pada keluarga, yang menyebabkan keluarga menghabiskan waktu 2 jam perhari untuk merawat klien yang mengalami keterbatasan fisik, sehingga mengakibatkan beban keluarga tinggi dan dapat berdampak terhadap timbulnya gangguan kualitas tidur pada *caregiver*. Yamaguchi *et al* (2020) mengatakan bahwa *caregiver* yang merawat pasien dengan nyeri kronis dapat mengalami beban yang tinggi dan dapat menyebabkan insomnia pada *caregiver*. Menurut (Yulianti *et al.*, 2018) yang meneliti tingkat *burnout* pada *caregiver* klien Skizofrenia di Desa Kersamanah Kabupaten Garut, mengatakan bahwa rata-rata *caregiver* yang merawat pasien dengan penyakit kronis mengalami mengalami tingkat *burnout* yang tinggi.

Dari peneliti diatas dapat disimpulkan bahwa *burnout* menyebabkan gangguan kualitas tidur. Menurut hasil penelitian terdahulu, belum ada penelitian yang berfokus untuk mengetahui tingkat *burnout* dengan kualitas tidur pada *caregiver*. Peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat

burnout dengan kualitas tidur pada *caregiver* merawat pasien dengan penyakit kanker.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat *burnout* dengan kualitas tidur *caregiver* pasien kanker?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan tingkat *burnout* dengan kualitas tidur *caregiver* pasien kanker.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat *burnout* pada *caregiver* pasien kanker.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas tidur *caregiver* pasien kanker.

1.3.2.3 Menganalisa hubungan *burnout* dengan kualitas tidur pada *caregiver* pasien kanker.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat memperkuat konsep di bidang keperawatan paliatif mengenai *burnout* dan kualitas tidur pada *caregiver* yang merawat pasien kanker.

1.4.2 Manfaat Praktik

1.4.2.1 Pasien Kanker

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi kepada pasien kanker untuk berusaha lebih mandiri sesuai dengan batas kemampuannya.

1.4.2.2 Untuk *Caregiver*

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kesadaran pada responden mengenai penilaian dirinya terhadap tingkat kejenuhan dan kualitas tidur.

1.4.2.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Puskesmas terutama dalam mengintegrasikan program untuk mengatasi tingkat *burnout* dan kualitas tidur *caregiver* pasien kanker.

1.4.2.4 Untuk Perawat Komunitas

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai motivasi bagi perawat komunitas untuk alternatif dalam membuat intervensi keperawatan pada *caregiver* yang merawat pasien kanker.