

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Penyakit kanker sebagai salah satu penyakit keganasan yang dapat menyerang berbagai kelompok usia, serta menjadi akibat utama kematian pada sebaran populasi di seluruh dunia (Infodatin, 2019). Penyakit kanker juga termasuk salah satu penyakit kronis yang seringkali berada dalam urutan teratas (Bray *et al.*, 2018). Permasalahan terbesar yang seringkali dialami oleh pasien kanker ialah permasalahan pada psikososiospiritual akibat adanya bayangan mengenai penderitaan hingga saat akhir kehidupan (Kemenkes RI, 2017). Pasien kanker memiliki banyak keluhan fisik dan mental akibat dari penyakit yang sedang dideritanya, sehingga menyebabkan tingginya tingkat ketergantungan berat terhadap *caregiver* yang kemudian perlu dilakukannya *caregiving* secara totalitas kepada pasien kanker (Werdani, 2018). *Caregiver* yang memberikan perawatan terhadap pasien kanker akan mengalami lebih banyak kesulitan jika dibandingkan dengan *caregiver* yang merawat pasien kronis lainnya, hal ini disebabkan pasien kanker cukup membebani *caregiver*, sehingga berakibat timbulnya rasa kelelahan dan stres psikologis maupun fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seorang *caregiver* (Juyoung, 2010).

Berdasarkan data yang dikemukakan oleh GLOBOCAN (2018), total keseluruhan populasi manusia di dunia ialah 7.632.819.272, telah tercatat kasus baru dengan diagnosa kanker sebesar 18,1 juta yang diantaranya mengalami kematian dengan jumlah sebesar 9,5 juta (Bray *et al.*, 2018). Prevalensi pasien

kanker di Indonesia telah mengalami peningkatan yang di paparkan oleh Kemenkes RI, yakni pada tahun 2013 silam sebesar 1,4 mil dan pada tahun 2018 menjadi 1,8 mil dari semua umur penderita kanker di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sebuah studi penelitian yang pernah dilakukan terhadap pasien kanker yang menerima perawatan paliatif, telah ditemukan sebanyak 85,6% perawat memiliki kebutuhan yang tidak terpenuhi dan penelitian tersebut juga menjelaskan, bahwa sebanyak 69,1% *caregiver* pasien kanker mengalami kesulitan, 26,5% mengalami depresi dan 34,9% mengalami kecemasan (Lapid *et al.*, 2015). Berdasarkan 30 studi penelitian yang pernah dilakukan terhadap 21.149 *caregiver*, di dapatkan hasil prevalensi depresi pada *caregiver* sebesar 42,30%, dengan tingkat kecemasan sebesar 46,55%, dan hasil dari skor kualitas hidup pada *caregiver* pasien kanker yang telah diukur menggunakan kuesioner CQOLC (*Caregiver Quality of Life Cancer-Scale*), yakni sebesar 64,55 dengan keterangan bahwa tingginya angka kejadian depresi dan kecemasan yang dialami oleh *caregiver* pasien kanker menyebabkan rendahnya kualitas hidup pada *caregiver* pasien kanker (Geng *et al.*, 2018). Saat ini, 1 dari 5 orang di Amerika (21,3%) adalah seorang *caregiver* yang pernah memberikan pengasuhan baik pada orang dewasa maupun pada anak berkebutuhan khusus dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, yakni pada tahun 2019 dengan total prevalensi *caregiver* di Amerika yang telah mengalami peningkatan dari 16,6% di tahun 2015, menjadi 19,2% pada tahun 2020, selain itu lebih dari 8 juta orang dewasa yang memberikan perawatan baik kepada anggota keluarga maupun teman, dengan usia minimum 18 tahun hingga usia lebih dari 50 tahun (NAC (National Alliance for Caregiving), 2020).

Perkembangan penyakit kanker dimulai dari tahap inisiasi, kemudian mengalami perubahan pada bahan genetik, sehingga dapat membentuk massa jaringan yang ganas dan menyusup ke dalam jaringan sekitar dan akan berakhir dengan mengalami proses penyebaran ke dalam organ tubuh lainnya yang disebut metastasis (Junaidi, 2014). Proses menuju kematian merupakan fase yang ditakuti oleh pasien kanker, sehingga menimbulkan berbagai respon psikologik pada setiap pasien, seperti ketidakberdayaan, putus asa, sedih, takut ataupun marah (Kemenkes RI, 2017). Individu dari pasien kanker umumnya akan mengalami penderitaan total akibat proses kumulatif dari rasa nyeri, keluhan fisik dan psikis lainnya, penderitaan yang dialami oleh pasien kanker telah mencakup aspek fisik, mental, sosial, kultural dan spiritual (Suhardin *et al.*, 2016). Penyakit kanker menyebabkan pasien tidak mampu untuk melakukan segala perawatan secara mandiri sehingga peran *caregiver* akan sangat dibutuhkan untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien (Cassidy & McLaughlin, 2015). Pada akhirnya pasien kanker akan memiliki keluhan fisik yang menjadi kompleks, sehingga banyak membutuhkan bantuan dari *caregiver* secara maksimal (National Cancer Institute, 2017).

Pada umumnya *caregiver* yang merawat pasien kanker menghabiskan lebih banyak waktu perhari hanya untuk memberikan perawatan yang lebih intens dengan periode waktu yang lebih singkat dan seringkali lebih banyak mengeluarkan biaya sendiri daripada *caregiver* yang merawat pasien dengan penyakit kronis lainnya (Kent *et al.*, 2016). *Caregiver* memiliki peran yang penting bagi pasien kanker, seperti memberikan perlakuan dalam perawatan luka pasca operasi, tindakan pemberian obat, penyediaan alat transportasi, pengelolaan keuangan termasuk bantuan dalam kegiatan sehari-harinya, yakni berupa bantuan tindakan makan,

mandi dan juga pemberian dukungan secara emosional dan spiritual pada penderitanya (Bevans & Sternberg, 2013). Perawatan yang dilakukan *caregiver* kepada pasien dapat menyebabkan berkurangnya waktu bagi *caregiver* untuk bisa memedulikan diri sendiri, selain itu *caregiver* yang menanggung sendiri biaya pengobatan pasien juga dapat menimbulkan rasa cemas, takut dan menambah beban stres pada *caregiver* sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup *caregiver* (Juyoung, 2010). Berdasarkan hasil sebuah penelitian, stres menjadi risiko utama yang akan dialami oleh *family caregiver* pasien kanker akibat adanya perkembangan gejala penyakit yang diderita oleh pasien kanker (Palos *et al.*, 2011).

Beban pengasuhan yang ditanggung oleh seorang *caregiver* cenderung lebih tinggi dialami oleh *caregiver* yang berada dalam satu tempat tinggal yang sama dengan pasien, hal ini disebabkan adanya rasa keterpaksaan akibat tidak memiliki pilihan selain hanya mengambil peran sebagai seorang *caregiver* (Collins & Swartz, 2008). Tingginya beban yang ditanggung oleh *caregiver* dapat menimbulkan banyak permasalahan dalam setiap individunya yang kemudian dapat memengaruhi beberapa aspek di kehidupannya, seperti permasalahan finansial dan pembagian waktu, selain itu perawatan pasien dalam jangka waktu lama merupakan sumber stresor yang biasa dialami oleh *caregiver* terlebih *family caregiver*, sehingga menyebabkan menurunnya kualitas hidup pada *caregiver* (De Padova *et al.*, 2019). Tingginya energi yang dikeluarkan oleh *caregiver* menyebabkan berkurangnya waktu istirahat pada *caregiver*, kondisi ini akan menimbulkan rasa lelah, baik secara fisik maupun psikologis, ditambah terjadi permasalahan dalam hubungan sosial, seperti adanya rasa malu akibat penilaian buruk pada diri sendiri yang hanya

berperan sebagai pengasuh, serta terdapat beban dalam keuangan yang harus ditanggung oleh seorang *caregiver* (Fitriani & Handayani, 2018).

Hal ini telah dibuktikan dalam sebuah penelitian yang telah menyatakan bahwa kelompok *family caregiver* yang tidak menggunakan sistem kerja *shift* dalam melakukan perawatan pada pasien kanker paru serta beberapa anggota keluarga yang menanggung sendiri biaya pengobatan pasien, akan beresiko mengalami stres kronis yang dapat menimbulkan gangguan fisik dan mental seperti kelelahan, beban pikiran yang memberat bahkan mengisolasi diri, selain hal tersebut, pasien kanker yang mendapatkan metode pengobatan lebih dari satu juga mampu meningkatkan beban stres pada *family caregiver* (Juyoung, 2010). Semakin berat beban yang ditanggung oleh seorang *caregiver* akan erat kaitannya dengan rendahnya semua dimensi kualitas hidup pada *caregiver* pasien skizofrenia baik dari kualitas kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan serta beban mental dan sosial (Patricia, 2015). Sehubungan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putra *et al.*, 2020), memaparkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban *caregiver* dengan kualitas hidup *caregiver* pada pasien skizofrenia, dimensi beban yang paling beresiko ialah beban emosional akibat kelelahan, seperti timbulnya rasa kejenuhan, penurunan kinerja diri dan terjadinya *mood swing*, sehingga diperlukan upaya promosi kesehatan pada keluarga untuk mengontrol emosional melalui strategi koping keluarga yang melakukan perawatan, serta dilakukan pemberian dukungan spiritual dan dukungan sosial pada keluarga (Putra *et al.*, 2020).

Faktor terpenting dalam menjaga kualitas hidup akibat stres ialah dengan mengelola emosi yang umumnya disebut dengan istilah regulasi emosi. Apabila

seseorang memiliki kemampuan mengelola emosi dengan baik, maka reaksi emosional *caregiver* juga akan positif sehingga berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan mengelola emosi. Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian yang memaparkan bahwa, pengelolaan emosi yang baik juga akan meningkatkan kemampuan untuk menilai situasi yang membuat diri terhindar dari situasi menyulitkan yang tidak terduga (Makmuroch, 2014). Sebuah penelitian lain juga turut menjelaskan, bahwa *caregiver* yang telah mendapatkan pelatihan regulasi emosi akan menjadi lebih adaptif terhadap tekanan, adanya kemunculan motivasi serta timbulnya perilaku baru yang lebih bersifat positif dan memberi pengaruh pada aspek-aspek kualitas hidup (Mustafa *et al.*, 2016). Berdasarkan hasil penelitian diatas belum ditemukan penelitian mengenai tingkat stres dengan kualitas hidup *caregiver* yang merawat pasien kanker, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pada *caregiver* pasien kanker.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup *caregiver* yang merawat pasien kanker?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup *caregiver* yang merawat pasien kanker.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat stres pada *caregiver* yang merawat pasien kanker.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas hidup pada *caregiver* yang merawat pasien kanker.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup *caregiver* yang merawat pasien kanker.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat mengembangkan dan memperkuat konsep keperawatan pada bidang paliatif, khususnya mengenai tingkat stres dan kualitas hidup *caregiver* yang merawat pasien kanker.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1.4.2.1 Bagi *Caregiver*

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan wawasan baru mengenai gambaran tingkat stres dan kualitas hidup *caregiver* yang merawat pasien kanker, serta kesadaran pada responden mengenai penilaian dirinya terhadap tingkat stres dan kualitas hidup. Dilain sisi juga diharapkan *caregiver* mampu mengontrol koping individu dengan efektif dan berdasarkan hal positif untuk menjaga kesehatan individu.

#### 1.4.2.2 Bagi Perawat Komunitas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan motivasi bagi perawat komunitas dalam menciptakan intervensi keperawatan yang tepat dan berhubungan dengan tingkat stres dan kualitas hidup pada *caregiver* yang merawat pasien kanker.

#### 1.4.2.3 Bagi Pasien Kanker

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan motivasi yang berarti kepada pasien kanker untuk mengusahakan diri menjadi lebih mandiri dan tidak bergantung sepenuhnya kepada *caregiver*.

#### 1.4.2.4 Bagi Perawat Paliatif

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi terkait hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup *caregiver* yang merawat pasien kanker serta diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan melakukan evaluasi mengenai program pengembangan kesehatan bagi *caregiver*, guna meningkatkan kualitas hidup *caregiver* yang telah merawat pasien.

#### 1.4.2.5 Bagi Institusi Pendidikan

Setelah dilakukannya penelitian ini, diharapkan bisa dijadikan referensi terkait hubungan tingkat stres dan kualitas hidup pada *caregiver* yang telah melakukan perawatan pada pasien kanker, sekaligus menjadi referensi untuk mengembangkan ilmu keperawatan paliatif.

#### 1.4.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Setelah dilakukannya penelitian ini, diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan kepada peneliti selanjutnya dengan memodifikasi desain penelitian beserta memberikan intervensi pada *caregiver* pasien yang mengalami stres dengan kualitas hidup rendah.