

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan tumor ganas yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang sangat cepat (*progresif*), dapat merusak jaringan sekitarnya (*infiltratif*), dan dapat menyebar ke seluruh tubuh (*metastasis*) (1). Individu yang menderita kanker akan mengalami beberapa gejala seperti kelelahan, kakeksia, nyeri, anemia, leukopenia dan infeksi (2). Gejala-gejala yang dialami pasien kanker dapat mengakibatkan keterbatasan *activities of daily living* (ADL) yaitu mandi, kemampuan berpakaian, kemampuan makan secara mandiri, duduk, berjalan dan *toileting* (3). Upaya pemenuhan ADL tersebut pasien kanker membutuhkan perawatan dari *caregiver* mulai dari perawatan dengan intensitas rendah sampai dengan intensitas berat (4). *Caregiver* merupakan orang yang melakukan pendampingan kepada mereka yang tidak mampu merawat dirinya sendiri karena mengalami keterbatasan fisik ataupun mental (5). Tingkat pengetahuan *caregiver* yang kurang memadai dapat memicu stres bagi mereka, hal ini seiring dengan adanya beban keuangan, tekanan fisik maupun emosional (6). Stres dapat memberikan dampak negatif pada *caregiver* berupa gejala fisik seperti sakit kepala, nyeri otot, nyeri tulang belakang, dan kelelahan, sedangkan gejala psikologis meliputi kebosanan, gangguan *mood*, perasaan takut, khawatir, dan perasaan terasing, selain itu *caregiver* juga mengalami gejala perilaku berupa menunda pekerjaan, perilaku makan yang tidak teratur, menarik diri dari lingkungan sosial, dan penurunan kualitas hubungan interpersonal (7).

Menurut *International Agency For Research On Cancer* jumlah kasus baru kanker di Indonesia mencapai 396.914, dengan kematian terbanyak terjadi pada laki-laki hingga 124.698 jiwa dan kejadian kanker tertinggi terdapat pada wanita 65.858 kasus (16%) dari total kasus baru di Indonesia (8). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 prevalensi kanker di Jawa Timur mencapai 2,2 per 1.000 penduduk atau 86.000 jiwa, dengan mayoritas teknik pengobatan yang dilakukan adalah pembedahan 61,8%, kemoterapi 24,9%, penyinaran 17,3% dan telah dilakukan upaya preventif oleh pemerintah berupa *screening* (9). Populasi *family caregiver* mayoritas berusia di atas 18 tahun dan juga populasi *family caregiver* terjadi peningkatan dari 16,6% pada tahun 2015 menjadi 19,2% pada tahun 2020 (10). Dalam penelitian sebelumnya di dapatkan hasil bahwa 30 orang *family caregiver* di Yayasan Kanker Indonesia cabang Jawa Timur mengalami stres ringan 6,7%, sedang 43,3% dan berat 50% (11). Penanganan stres dilakukan dengan cara farmakologis dan non-farmakologis seperti *relaxation or imagery*, distraksi, teknik pernapasan, terapi musik, *superficial massage*, latihan spiritual, modifikasi lingkungan, pengaturan posisi, terapi panas dan dingin, serta *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) (12).

*Caregiver* merupakan istilah yang berarti memberikan perawatan khusus bagi yang membutuhkan perawatan bukan hanya lansia atau demensia namun karena unsur ketergantungan penderita yang harus dirawat (13). Penelitian yang dilakukan oleh (14) menjelaskan bahwa *caregiver* merasa kewalahan, frustrasi, dan kelelahan akibat dari peran sebagai pengasuh atau *caregiver*. Tugas dari *Family caregiver* yaitu membantu memandikan, berpakaian, menyiapkan makanan, merapikan tempat tinggal, mengatur pengobatan, membantu mobilisasi, dan

memberikan dukungan emosional (15). Mayoritas *family caregiver* memberikan bantuan lebih 6 jam dalam satu hari (11). Semakin lama durasi perawatan yang dilakukan oleh *family caregiver* maka semakin tinggi pula kemungkinan terjadinya stres akibat dari pekerjaan yang monoton dan tidak stabil (16). Stres adalah gangguan mental yang dihadapi seseorang akibat adanya tekanan atau kegagalan dalam memenuhi kebutuhan atau keinginan (17). Tanda gejala yang bisa muncul ketika mengalami stres adalah denyut jantung meningkat, tekanan darah meningkat, ketegangan otot meningkat, produksi keringat meningkat, aktivitas metabolik meningkat (18). Mekanisme terjadinya stres dimulai dari peningkatan pada sistem endokrin, kemudian terjadi respon *hypothalamic-pituitary-cortical-axis* (HPA) yang menyebabkan sekresi *glukokortikoid*, dan *Corticotropin-releasing Hormone* (CRH) selanjutnya CRH memicu pelepasan *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH) dari neuron nukleus paraventricular hipotalamus (PVN) dan setelah itu ACTH menginduksi korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol (19). Dampak yang bisa terjadi jika stres tidak ditangani dengan baik adalah penurunan fungsi otak, gangguan memori, gangguan kognitif, penurunan sistem kekebalan tubuh, gangguan pada sistem kardiovaskuler, gangguan fungsi pencernaan dan gangguan pada sistem endokrin(20).

Terapi tertawa dapat digunakan untuk mengatasi stres karena saat tertawa akan merangsang pengeluaran *endorphin*, *serotonin*, dan juga *melatonin* yang merupakan zat-zat baik untuk otak sehingga bisa merasa lebih tenang (21). Suatu studi di Manado terhadap 37 orang lansia dengan stres menunjukkan bahwa terapi tertawa yang dilakukan selama 20-30 menit sebanyak 4 kali seminggu dapat menurunkan stres secara signifikan dengan nilai  $p = 0.000$  (24).

Studi lain di Surakarta terhadap 12 ibu dengan anak autis yang mengalami stres menunjukkan bahwa terapi tertawa yang dilakukan selama 60 menit sebanyak 4 kali dalam 2 minggu dapat menurunkan stres secara signifikan dengan nilai  $p = 0.009$  (25). Penelitian ini akan menganalisis efektifitas terapi tertawa yang dilakukan selama 20-30 menit sebanyak 4 kali dalam 2 minggu untuk menurunkan stres family caregiver pasien kanker. Modifikasi metode ini dilakukan dengan tujuan mendapatkan efektivitas terapi tertawa melalui durasi dan frekuensi yang paling minimal agar lebih mudah menerapkannya nanti dalam sistem pelayanan keperawatan paliatif berbasis komunitas mengingat ketersediaan perawat komunitas yang relatif minimal di Puskesmas.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh terapi tertawa terhadap stres *family caregiver* pasien kanker?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan pengaruh terapi tertawa terhadap stres *family caregiver* pasien kanker.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi stres pada *family caregiver* pasien kanker sebelum dilakukan terapi tertawa.

1.3.2.2 Mengidentifikasi stres pada *family caregiver* pasien kanker setelah dilakukan terapi tertawa.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh terapi tertawa terhadap stres pada *family caregiver* pasien kanker.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Penelitian tentang pengaruh terapi tertawa terhadap stres *family caregiver* pasien kanker diharapkan dapat memberikan manfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang paliatif serta hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat konsep bahwa pemberian terapi tertawa memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan stres pada *family caregiver* pasien kanker.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1.4.2.1 Bagi *Family Caregiver* Pasien Kanker

Hasil penelitian ini diharapkan terapi tertawa mampu memberikan perubahan terhadap stres pada *family caregiver*.

#### 1.4.2.2 Bagi Pasien Kanker

Diharapkan ketika stres *caregiver* menurun, perawatan pada pasien kanker menjadi lebih optimal.

#### 1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini kedepannya dapat dijadikan sebagai referensi dalam melakukan penelitian tentang terapi non farmakologis terkhusus terapi tertawa terhadap stres.

#### 1.4.2.4 Bagi Perawat Paliatif

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perawat paliatif untuk mengetahui salah satu upaya non farmakologis yang dapat diterapkan untuk menurunkan stres pada *family caregiver* pasien kanker.

#### 1.4.2.5 Bagi Institusi Pendidikan.

Menjadi tambahan sumber informasi teoritis mengenai pengaruh terapi tertawa terhadap stres *family caregiver* pasien kanker.

#### 1.4.2.6 Bagi Lokasi Penelitian.

Penelitian ini diharapkan menjadi terapi alternatif untuk mengatasi stres *family caregiver* pasien kanker pada lokasi penelitian.