

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu penyakit dengan angka kematian tertinggi nomor dua didunia setelah penyakit kardiovaskuler (*World Health Organization*, 2014). Menurut Onggo (2015) proses pertumbuhan kanker dimulai ketika sel kanker meninggalkan massa aslinya yang kemudian tumbuh dibagian organ lain dengan cara metastasis. Werdani (2017) mengatakan dalam penelitiannya bahwa pasien kanker akan mengalami kelelahan dalam menjalankan pengobatan dan sulit melakukan kegiatan sehari-hari, sehingga kebutuhan ADL (*Activity Daily Living*) dibantu oleh *caregiver*. Dalam penelitian Rahmatiah, Kadar, & Erika (2018) menyebutkan keterlibatan keluarga dalam merawat pasien kanker meliputi masalah fisik yang berupa ADL (*Activity Daily Living*), masalah sosial, psikologi, spiritual, serta masalah keuangan. *Family caregiver* yang merawat pasien kanker pada umumnya akan mengalami gejala kecemasan dan rasa khawatir terhadap kondisi baik buruknya pasien kanker yang dirawat, rasa kecemasan yang timbul pada *family caregiver* akibat kurangnya pengetahuan atau informasi terkait penyakit kanker dan dapat berdampak pada kondisi kesehatan *family caregiver* (Sari & Subandi, 2015). Dari masalah kecemasan yang timbul, kualitas hidup *family caregiver* juga akan berpengaruh pada kondisi fisik, psikologi dan kesehatan *family caregiver* yang merawat anggota keluarga yang sakit (Preedy & Watson, 2010).

Menurut data dari IARC (2012) tercatat bahwa kasus baru kanker sejumlah 14.067.894 dan angka kematian kanker sejumlah 8.201.575 di seluruh dunia. Di

Indonesia, prevalensi kanker tertinggi berada pada wilayah DI Yogyakarta sebanyak 4,9‰, kelompok usia terjadinya kanker tertinggi pada usia 55-65 tahun dengan prevalensi 4,62‰, pada kelompok jenis kelamin cenderung terjadi dan lebih tinggi pada perempuan 2,9‰ daripada laki-laki 0,7‰, untuk daerah terjadinya kanker lebih banyak terjadi pada perkotaan sebanyak 2,06‰ daripada pedesaan sebanyak 1,47‰, serta untuk tingkat pendidikannya lebih banyak terjadi pada tamatan perguruan tinggi sebanyak 3,57‰ (Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI, 2018). Menurut data dari *The National Alliance Caregiver AARP* (2015) tercatat bahwa prevalensi jumlah *caregiver* sebanyak 18,2% (43,5 juta), 8 dari 10 orang yang merawat pasien kanker sebanyak 82% pada satu orang dewasa, sebanyak 15% merawat dua orang dewasa, dan 3% merawat tiga atau lebih orang dewasa. Berdasarkan jenis kelamin 3 dari 5 orang *caregiver* adalah perempuan (60%), dan 2 dari 5 *caregiver* adalah laki-laki (40%), serta usia *caregiver* yang merawat pasien kanker pada usia 18–34 tahun sebanyak 24%, pada usia 35–49 tahun sebanyak 23%, pada usia 50–64 tahun sebanyak 34%, pada usia 65–74 tahun sebanyak 12%, serta pada usia 75 tahun sebanyak 7%. Rahmatiah, Kadar, & Erika (2018) dalam penelitiannya tentang keterlibatan dan kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien kanker, menyebutkan *family caregiver* memiliki tingkat kualitas hidup rendah 71,22% dari seluruh keterlibatan *family caregiver* dalam merawat pasien kanker. Hal serupa juga disampaikan oleh Aurnyn & Diniari (2016) bahwa *family caregiver* yang merawat pasien usia lanjut dapat memiliki kualitas hidup buruk, 25% *family caregiver* laki-laki dan 38,9% *family caregiver* perempuan.

Masalah-masalah akibat kanker tidak hanya berdampak pada pasien kanker itu sendiri, akan tetapi juga berdampak pada keluarga yang mengakibatkan munculnya stresor selama proses perawatan pasien kanker (Rani, Dundu & Kaunang 2015). *Family Caregiver* dalam merawat pasien kanker harus selalu berada didekat pasien setiap hari, dikatakan dalam Werdani (2017) *Caregiver* atau *Family Caregiver* merasa bahwa mereka tidak memiliki waktu yang cukup untuk mereka sendiri dan kadang mengalami dilema antara kebutuhan pribadi dengan tanggung jawab dalam merawat pasien kanker. *Family caregiver* memiliki waktu 4-6 jam per harinya dalam merawat pasien kanker, rata-rata usia *family caregiver* yang merawat pasien kanker lebih dari 50 tahun dan kebanyakan perempuan (Werdani, 2020). Pratitis (2016) menyebutkan *Family caregiver* akan mengambil dan menjalankan peran khusus dalam merawat pasien kanker, yang meliputi pengobatan, dan *Activity Daily Living* (ADL), dan lain sebagainya. Hal ini terjadi karena pasien kanker mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitasnya, terlebih jika pasien kanker sudah memasuki stadium tinggi dan membutuhkan dukungan keluarga atau *family caregiver* (Ostroff, 2010). Dalam menjalankan tugas-tugas sebagai *family caregiver*, keluarga akan mengalami masalah pada fisik, emosional, finansial, serta masalah psikologinya yang berupa kecemasan, jika rasa kecemasan ini muncul *family caregiver* akan mengalami rasa tidak nyaman, kekhawatiran, ketakutan dan gejala otonom seperti sesak nafas dan ketegangan otot (Rani, Dundu & Kaunang 2015). Kecemasan yang terjadi, tidak hanya tentang kondisi baik buruknya pasien, melainkan beban pikiran akan biaya pengobatan serta perawatannya (Jiwo, 2012). Dampak dari kecemasan tersebut dapat berpengaruh pada kualitas hidup *family caregiver*, dimana seorang *family caregiver* akan mengalami masalah kesehatan

fisik maupun psikologi dalam merawat anggota keluarga yang sakit, seperti perubahan suasana hati, tekanan fisik, masalah kesehatan seperti gangguan tidur, kelelahan, dan ketegangan mental (Preedy & Watson, 2010).

Pada penelitian Fitriani & Handayani (2018) tentang beban subjektif dengan kualitas hidup *caregiver* pasien skizofrenia, didapatkan hasil signifikan antara beban subjektif dengan kualitas hidup *caregiver* dimana semakin tinggi kualitas hidup *caregiver* maka akan semakin rendah beban subjektifnya begitu sebaliknya. Hasil penelitian dari Rani, Dundu & Kaunang (2015) tentang gambaran tingkat kecemasan pada ibu yang anaknya menderita leukimia limfoblastik akut, didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu yang merawat anaknya tidak mengalami atau tidak ada kecemasan, dan sebagian kecil ibu yang merawat anaknya mengalami kecemasan ringan dari jumlah responden yang telah ditentukan. Pada hasil penelitian Auryn & Diniari (2016) tentang gambaran kualitas hidup *caregiver* pasien lanjut usia didapatkan bahwa sebagian besar *caregiver* sudah memiliki kualitas hidup yang baik secara umum maupun secara spesifik, baik perempuan maupun laki-laki memiliki kualitas hidup baik. Pada penelitian Abbasi, Mirhosseini, Basirinezhad, & Ebrahimi (2019) tentang hubungan antara beban perawatan dan kualitas hidup pada *caregiver* pasien kanker di Iran bahwa kualitas hidup *caregiver* rata-rata di tingkat sedang yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, dan dukungan sosial. Dari hasil-hasil penelitian yang telah ada, peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien kanker. Hal ini dikarenakan dari berbagai jurnal acuan belum ada yang mengkaitkan variabel tingkat kecemasan dengan kualitas hidup bagi *family caregiver* yang merawat pasien kanker, dan

dalam penelitian ini dilakukan secara general tanpa adanya tingkatan atau stadium khusus pada pasien kanker.

1.2. Rumusan Masalah

Adakah hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien kanker?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan *family caregiver* yang merawat pasien kanker.

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

1.3.2.3. Menganalisa hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien kanker.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber acuan dalam bidang keperawatan paliatif mengenai tingkat kecemasan dan kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien kanker.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Keluarga (*family caregiver*)

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan pemahaman bagi responden mengenai kecemasan dan kualitas hidup yang dialami oleh *family caregiver*.

1.4.2.2. Perawat Komunitas

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat dan dapat menjadi suatu motivasi bagi perawat komunitas dalam memberikan pelayanan kesehatan serta rencana keperawatan pada *family caregiver*.

1.4.2.3. Pasien Kanker

Pasien kanker diharapkan dapat melakukan perawatan secara mandiri setelah mendapatkan motivasi yang bertujuan untuk tidak sepenuhnya bergantung kepada keluarga dalam melakukan perawatan, sehingga tidak terlalu membebani keluarga dan dapat menghabiskan sisa waktu secara bermakna.

1.4.2.4. Tempat Penelitian

Dapat menjadi perkembangan ilmu pengetahuan serta mengevaluasi dalam pengembangan kesehatan pada *family caregiver* yang merawat pasien kanker agar memiliki kualitas hidup yang baik.