

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah kelompok besar penyakit yang dapat dimulai hampir semua organ atau jaringan tubuh ketika sel-sel abnormal tumbuh yang tak terkendali melampaui batas biasanya untuk menyerang bagian tubuh yang berdekatan dan/atau menyerang ke organ lain (1). Berdasarkan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa penderita kanker memiliki berbagai keluhan fisik maupun mental yang timbul dari penyakit atau pengobatan yang dijalani. berbagai keluhan yang di rasakan menyebabkan penderita kanker memiliki tingkat ketergantungan sangat tinggi yaitu 36,7%. ketergantungan ini menyebabkan perlu dilakukan *caregiving* secara total yang dilakukan oleh *caregiver* (2). Berdasarkan penelitian sebelumnya mengatakan *family caregiver* merasa terbebani dengan tingkat beban 28% sehingga *family caregiver* mengalami stres (3). Berdasarkan penelitian sebelumnya dilakukan pada *caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia mengalami stres ringan hingga sedang mengalami kualitas tidur kurang hingga cukup (4).

Prevalensi *caregiver* menurut *National Allianci For Caregiving* (NAC 2020) dunia adalah 53% *caregiver* penderita kanker (5). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Yayasan Pita Kuning Anak Indonesia Jakarta jumlah *family caregiver* penderita kanker adalah 37 orang (6). Berdasarkan penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Pacar Keling dan Puskesmas Kedungoro adalah 60 orang *family caregiver* (7) Berdasarkan penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Pacar Keling dan Puskesmas Kedungoro

Surabaya jumlah *caregiver* berjumlah 60 orang (8). Berdasarkan penelitian sebelumnya dilakukan di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa timur berjumlah 30 orang *caregiver* yang mengalami stres adalah 24 orang dan berada pada tingkat stres sedang dari 30 responden di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur (2). Berdasarkan penelitian *family caregiver* mengalami gangguan kualitas tidur menurun dan stres berjumlah 10 orang yang dilakukan di RS Awal Bros Batam (9).

Tinggi ketergantungan penderita kanker pada *family caregiver* disebabkan karena gangguan kondisi fisik yaitu kelelahan. Kelelahan yang dialami oleh penderita kanker mempengaruhi kondisi fisik yaitu kemampuan fungsional dan aktivitas sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan ADL (*Activity Daily Living*) seperti mandi, toileting, mengganti pakaian secara mandiri oleh sebab itu pasien kanker membutuhkan seorang yang merupakan anggota keluarga yang disebut *family caregiver* untuk membantu kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) sehari-hari (2). Tugas *family caregiver* adalah membantu, memberikan motivasi, dukungan dan memenuhi kebutuhan penderita kanker (10). Dalam menjalankan tugas keluarga yang merawat penderita kanker memiliki dampak yaitu beban perawatan yang mengakibatkan stres (3). Berdasarkan penelitian sebelumnya mengatakan *caregiver* mengalami stres sedang (2). Beban perawatan menimbulkan stres yang menyebabkan teraktivitasnya *Symphato Adrenal Medullar* (SAM) dan system *Hipotalamus Pituitary Adrenal* (HPA) yang menyebabkan terjadi pelepasan *hormone katekolamin, kortisol, adrenocorticotropic Hormone* (ACTH), dan *Corticotropin-releasing Hormone* (CRH) (11). 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 menyebabkan gangguan pada kualitas tidur menurun (12) .

Berdasarkan penelitian sebelumnya mengatakan kondisi distres yang dialami membuat *family caregiver* sulit tidur sehingga kualitas tidur menurun. dalam mengatasi kualitas tidur buruk pada *famili caregiver* salah satunya dengan cara *strategi coping* dan mengikuti kegiatan agama untuk menenangkan pikiran, juga curhat ke teman atau orang terdekat untuk meluapkan emosinya (13).

Suatu *study* di Iran terhadap 135 *caregivers* yang merawat kanker menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara *burden* (diukur dengan *Caregiver Burden Inteveris CBI*) dengan kualitas tidur (diukur dengan *Perceived Stress Scale (PSQI)*) (14). *Study* di Afrika terhadap 60 ibu yang merawat anak yang mengalami *bronkospulmonare* menunjukkan bahwa ada hubungan *signifikan* antara tingkat stres (diukur dengan *Perceived Stress Scale (PSS)*) dengan kualitas tidur (diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index PSQI*) (15). Suatu *study* di Turki yang dilakukan pada *caregiver* perawatan *paliatif* kanker berjumlah 153 menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara stres (diukur dengan *Perceived Stress Scale (PSS)*) dengan kualitas tidur (diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*) (16) Berdasarkan tiga penelitian diatas belum dilakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Stres (diukur dengan *Perceived Stress Scale (PSS)*) dengan Kualitas Tidur (diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*) pada *family caregiver* penderita kanker.

1.2. Rumusaan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada *family caregiver* penderita kanker?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada *family caregiver* penderita kanker

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat stres pada *family caregiver*

1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas tidur pada *family caregiver*

1.3.2.3 Menganalisa hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada *family caregiver* penderita kanker.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

1.4.1.1 Hasil penelitian diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam psikologi keluarga yang merawat penderita kanker dibidang keperawatan paliatif

1.4.1.2 Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat konsep bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada *family caregiver* penderita kanker.

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bahwa stres dapat mempengaruhi kualitas tidur.

1.4.2.2 Penderita kanker.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi kepada penderita kanker untuk berusaha lebih mandiri sesuai dengan batas kemampuan.

1.4.2.3 Keluarga yang merawat.

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kesadaran untuk keluarga yang merawat pasien kanker untuk memberikan waktu untuk diri sendiri.

1.4.2.4 Tempat penelitian.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi puskesmas terutama dalam membuat program untuk mengatasi tingkat stres dengan kualitas tidur *family caregiver* pada penderita kanker.

1.4.2.5 Perawat komunitas

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai motivasi bagi perawat komunitas untuk mencari alternatif dalam membuat intervensi keperawatan pada keluarga yang merawat penderita kanker.

1.4.2.6 Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan peneliti dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain yang akan mengangkat tema yang sama namun dengan sudut pandang yang berbeda seperti responden yang berbeda.