

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular yang banyak terjadi di berbagai negara. Pada tahun (2012) kanker menjadi penyebab kematian terbanyak yang menyumbang sekitar 8,2 juta kematian diseluruh dunia. Menurut data *GLOBOCAN International Agency for Research on Cancer (IARC) (2012)* prevalensi kanker terbagi atas presentase kasus baru dan jumlah kematian. Kanker payudara 43,3%, kanker prostat 30,7% dan kanker paru 23,1% adalah jenis kanker dengan presentase kasus baru tertinggi, kanker paru dan payudara menjadi presentase penyebab kematian. Pada tahun (2012) sebesar 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Jenis kanker dengan prevalensi dan jumlah kematian terbanyak pada laki-laki didominasi oleh kanker paru sebesar 34,2% dan 30,0% sedangkan pada wanita adalah kanker payudara yang menempati posisi pertama sebesar 43,3% dan 12,9% (Kemenkes, 2015).

Data Global Cancer tahun (2018) terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sekitar 9,6 yang disebabkan karena penyakit kanker. Prevalensi penderita kanker pada semua umur sesuai hasil diagnosis dokter berdasarkan data Riskesdas pada tahun (2018) sebesar 1,8‰. Provinsi DIY menempati posisi tertinggi untuk penyakit kanker yaitu sebesar 4,9‰, Sumatera Barat menempati urutan kedua yaitu sebesar 2,47‰, Gorontalo yang berada di urutan ketiga dengan jumlah 2,44‰. Proporsi jenis pengobatan kanker berdasarkan data riskesdas banyak dilakukan dengan pembedahan sebesar 61,8%, radiasi 17,3%, kemoterapi 24,9%, dan lainnya sebesar 24,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018).

Kanker adalah penyakit yang terjadi karena ketidakabnormalan pertumbuhan sel yang mana sel menyebar dan menyerang jaringan terdekat maupun pada organ biologis yang jauh (Caesandri & Adiningsih,

2015). Pasien yang terdiagnosis kanker mengalami gangguan fisik dan psikologis berupa penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi, berpakaian, toileting, ambulasi, kecemasan, stres dan sering kali ingin menghentikan pengobatan (Kurniawan et al., 2021). Dalam kondisi seperti ini peran *family caregiver* sangat dibutuhkan untuk pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari serta memberikan motivasi dan dukungan dalam menjalani pengobatan (Werdani, 2018).

Indonesia merupakan negara dengan ikatan kekeluargaan yang sangat erat antar anggota keluarga. Negara-negara Asia memiliki budaya yaitu merawat anggota keluarga yang sakit atas keinginan sendiri dan keluarga beranggapan bahwa mengurus anggota keluarga yang sakit sudah menjadi suatu kewajiban (Sari et al., 2018). *Family caregiver* adalah seseorang yang memberikan bantuan perawatan dan bantuan terkait kesehatan kepada anggota keluarga yang menderita penyakit tertentu seperti kanker (Effendy et al., 2015). Mereka adalah pasangan (suami/istri) anak atau orang tua pasien yang bersedia merawat pasien dan sebagai perpanjangan peran dari tenaga kesehatan untuk memberikan bantuan kepada pasien kanker yang tidak mampu melakukan perawatan diri dan mengelola pengobatannya secara mandiri (Rahmatia et al., 2018). Tugas *family caregiver* dalam merawat pasien kanker meliputi peran advokasi yaitu melindungi dan memberikan dukungan kepada pasien, memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis, membantu dalam mengelola pengobatan dan administrasi rumah sakit jika pasien dirawat, membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari, serta memberikan dukungan emosional, sosial dan spiritual (Werdani, 2018).

Keterlibatan *family caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang sakit kanker meningkat secara fisik dan emosional, terlebih ketika pasien kanker sudah tidak dapat disembuhkan atau stadium lanjut maka perawatan yang kompleks akan menjadi tantangan bagi para *family caregiver* (Effendy et al., 2015). *Family caregiver* membantu pasien

secara finansial, autonomi dan secara psikososial. Beban yang dirasakan *family caregiver* yaitu fisik, psikologis dan beban sosial yang mana *family caregiver* merasa tertekan, terkadang tidak mempunyai waktu yang banyak untuk melakukan kegiatan sosial, melakukan aktivitas yang disukai dan memenuhi kebutuhan diri sendiri, serta kelelahan dengan semua aktivitas seperti merawat pasien, mengerjakan pekerjaan rumah tangga atau mengasuh orang lain yang bergantung kepadanya seperti anak-anaknya (Fuanida & Natalia, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari et al., (2018) semakin lama waktu perawatan yang dihabiskan maka semakin berat pula berat beban yang dirasakan oleh *family caregiver*. Beban *family caregiver* yang berat merupakan bagian dari domain kualitas hidup yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* itu sendiri (Fuanida & Natalia, 2020). Penelitian oleh Rahmatia et al., (2018) di rumah sakit umum daerah Sudirohusodo Kota Makasar, keluarga yang terlibat langsung sebagai *family caregiver* tergolong tinggi dengan hasil rata-rata 52,07 ($\pm 14,01$). *Family caregiver* sering terlibat dalam masalah psikologis, sosial dan spiritual, *family caregiver* paling jarang terlibat pada masalah keuangan. Untuk gambaran kualitas hidup *family caregiver* secara keseluruhan ada pada kategori rendah dengan QOL 71.22 ($\pm 21,33$).

Kualitas hidup adalah kepuasan kehidupan *family caregiver* pasien kanker dengan mempertimbangkan budaya, sosial dan lingkungan dimana mereka hidup yang mencakup berbagai aspek dimensi kehidupan (Lestari & Nurhayati, 2020). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* yaitu kondisi ketika merawat pasien, faktor dari *family caregiver* itu sendiri dan faktor lingkungan. *Family caregiver* dengan usia yang lebih tua atau lebih muda, jenis kelamin wanita, bukan pasangan, tidak memiliki pengetahuan dan pengalaman sebelumnya serta tidak memiliki pekerjaan dan penghasilan berhubungan erat dengan rendahnya kualitas hidup *family caregiver* (Patricia & Irman, 2018)

Penyakit kanker mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* dari berbagai dimensi kehidupan yaitu dimensi fisik (kelelahan, nafsu makan menurun, sakit, gangguan tidur, hingga penurunan berat badan), psikologis (kecemasan, stres, hingga sering kali sampai terjadi depresi), dan lingkungan (*family caregiver* dengan situasi lingkungan yang baik akan membantu *family caregiver* melakukan hal positif). *Family caregiver* dengan anggota keluarga yang menderita kanker sering kali berdampak pada kehilangan motivasi dan tujuan hidup, oleh sebab itu dukungan sosial menjadi hal yang perlu diperhatikan dan harus selalu diberikan kepada *family caregiver* agar motivasi, tujuan hidup serta kualitas hidup *family caregiver* tetap baik (Lestari & Nurhayati, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Effendy et al., (2015) menyatakan bahwa kualitas hidup *family caregiver* di Indonesia dipengaruhi oleh usia muda, hubungan dengan pasien, tidak memiliki pengetahuan dan pengalaman sebelumnya dalam melakukan perawatan kepada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Nurhayati (2020) di rumah singgah Yogyakarta dari 112 responden *family caregiver* terdapat 31 orang memiliki kualitas hidup yang sedang, sedangkan 57 responden memiliki kualitas hidup yang tinggi dan hasil penelitian dengan jumlah 112 anggota keluarga yang menjadi *family caregiver* 32 orang *family caregiver* memiliki *psychological well-being* yang sedang dan 45 orang memiliki *psychological-being* yang tinggi. Secara menyeluruh responden dapat mengambil keputusan dengan baik, mengatur lingkungan sehingga merasa nyaman, memiliki perasaan yang hangat dengan sesama, memiliki kasih sayang yang besar terhadap orang disekitar, maka hasil ini menunjukkan tidak semua keluarga yang menjadi *family caregiver* memiliki kualitas hidup yang rendah dan *psychological well-being* yang rendah.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari 2021 di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, berdasarkan data rekam medis pada tahun 2020 terdapat 312 pasien rawat inap dengan diagnosa kanker dan data ruang onkologi didapatkan jumlah

kunjungan pasien dalam 3 bulan terakhir sebesar 77% pasien melakukan konsultasi dan 23% melakukan kemoterapi. Peneliti sudah melakukan wawancara kepada *family caregiver*. Sebanyak 2 dari 3 *family caregiver* pasien kanker menyatakan bahwa *family caregiver* terlibat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien, *family caregiver* terlibat dalam proses pengobatan pasien, dan beberapa masalah yang mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* seperti waktu tidur menjadi berkurang, pekerjaan yang terbengkalai ketika harus mengantarkan pasien ke rumah sakit, rasa takut akan kehilangan, masalah ekonomi yang kurang baik, serta *family caregiver* sering merasa stres dan khawatir dengan kondisi pasien saat ini.

Penelitian tentang keterlibatan dan kualitas hidup *family caregiver* masih perlu banyak dikembangkan, terutama di kota Yogyakarta, kota dengan prevalensi kanker tertinggi di Indonesia. Jika keterlibatan dan kualitas hidup terganggu, maka peran perawat sebagai *care provider* dapat dioptimalkan dengan menentukan berbagai intervensi yang tepat dalam meningkatkan kualitas hidup *family caregiver*. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tingkat Keterlibatan dan Kualitas Hidup *Family Caregiver* Dalam Merawat Pasien Kanker di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat di ambil rumusan masalah sebagai berikut “Adakah Hubungan antara Tingkat Keterlibatan dan Kualitas Hidup *Family Caregiver* Dalam Merawat Pasien Kanker”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat keterlibatan dan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien kanker di Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat keterlibatan keluarga sebagai *family caregiver* dalam merawat pasien kanker.
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup keluarga sebagai *family caregiver* dalam merawat pasien kanker.
- c. Untuk mengetahui keeratan hubungan tingkat keterlibatan dan kualitas hidup pada *family caregiver* pasien kanker di Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, dapat di jadikan sebagai bahan ajar, acuan untuk memperkaya literature, memperluas wawasan serta pengetahuan mahasiswa keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Caregiver

Diharapkan *family caregiver* dapat mengetahui tingkat keterlibatan saat merawat anggota keluarga yang menderita kanker, sehingga *family caregiver* dapat mempertahankan kualitas hidup.

b. Perawat

Mampu berkolaborasi dengan *caregiver* untuk melakukan edukasi dan motivasi untuk meningkatkan kualitas hidup.