

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

*Family caregiver* merupakan individu yang membantu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita penyakit kanker yang dilakukan dalam jangka waktu yang cukup beragam dan juga bervariasi (*Given et al.*, 2012). Berdasarkan penelitian yang telah penulis *review*, terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada *caregiver*, salah satunya adalah kondisi penyakit yang dialami pasien. Kualitas hidup sendiri merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungan dengan tujuan individu, harapan, standar, dan perhatian (World Health Organization, 2004 dalam Lara & Hidajah, 2017). Faktor pertama berdasarkan kondisi penyakit pasien adalah waktu dari pasien di diagnosa. Dimana (*Fridriksdóttir et al.*, 2011) mengungkapkan bahwa kualitas hidup pada *family caregiver* juga dapat dipengaruhi oleh waktu pasien di diagnosa.

Disebutkan bahwa pada tahun kedua hingga kelima *caregiver* mempunyai tanggung jawab yang tinggi akan kebutuhan pasien baik itu kebutuhan yang utama maupun kebutuhan yang belum terpenuhi. Sehingga beban serta dampak yang dirasakan seorang *caregiver* dari waktu ke waktu semakin dirasakan oleh *caregiver*. Berbeda dengan tahun pertama pasien di diagnosa, *caregiver* mendapatkan beban dan tanggung jawab yang tidak terlalu kompleks sehingga *caregiver* tetap dapat melaksanakan kegiatan sehari-harinya tanpa adanya gangguan secara fisik maupun psikis. Hal ini didukung oleh penelitian (Werdani, 2018) bahwa sebanyak 70% mengatakan mengalami penurunan prevalensi kualitas hidup akibat perawatan setelah tahun kedua di diagnosa hingga tahun ke lima. Diperkuat juga oleh penelitian dari (Kilic & Oz, 2019) bahwa kualitas hidup *caregiver* pada tahun pertama terdiagnosa lebih baik dibandingkan dengan lima tahun terdiagnosa.

Faktor yang kedua yang turut berkontribusi dan memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup *caregiver* adalah stadium dari pasien kanker, dijelaskan bahwa *caregiver* dengan anggota keluarga yang menderita kanker stadium lanjut memiliki tingkat kecemasan dan juga depresi yang tinggi, yang nantinya menimbulkan pengaruh terhadap kualitas hidupnya (Fridriksdóttir *et al.*, 2011). Sejalan dengan pendapat dari (Werdani, 2018) bahwa pasien dengan kanker stadium III telah mengalami perubahan pada fisiknya dan membutuhkan pengobatan yang lebih kompleks agar kondisi pasien tidak semakin memburuk, sehingga memerlukan peran ikut serta dari *caregiver* selama masa pengobatan. Hal ini diperkuat juga oleh penelitian dari (Borges *et al.*, 2017; Caldwell *et al.*, 2018; Werdani, 2018) bahwa kebutuhan pasien untuk di dampingi oleh *caregiver* semakin kompleks pada saat kanker stadium lanjut, sehingga *caregiver* membutuhkan waktu yang lebih intensif untuk merawat pasien pada tahap ini. Hal sama juga diungkapkan oleh penelitian lain dari (Graham, Spiliopoulou, Arbuckle, Bridge, & Cassidy, 2017 dan Hastnett, Thom, & Kline, 2016) bahwa pasien dengan kanker dengan stadium lanjut juga berpengaruh terhadap tingkat beban serta tekanan yang dialami oleh *caregiver*. Berdasarkan beberapa artikel yang disebut diatas dapat disimpulkan dari beberapa peneliti bahwa dibandingkan dengan kanker dengan stadium awal, banyak *caregiver* dengan pasien stadium lanjut yang mengalami gangguan pada kualitas hidup *caregiver* diperkuat lagi oleh penelitian (Ito & Tadaka, 2017) yang mengutarakan bahwa *caregiver* dengan pasien stadium lanjut (stadium III dan IV) memiliki kualitas hidup yang buruk jika dibandingkan dengan kanker stadium awal.

Pada tahap kanker dengan stadium lanjut, tugas serta tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh *caregiver* baik itu kebutuhan perawatan fisik secara langsung (aktifitas fisik seperti: mandi, makan, berganti pakaian) dan dukungan dalam berbagai bentuk agar pasien masih memiliki harapan untuk tetap hidup terus meningkat dan semakin banyak. Hal ini mengakibatkan tuntutan yang dilakukan *caregiver* untuk pemenuhan hal tersebut semakin banyak dan

berpengaruh pada kondisi fisik serta psikis dari *caregiver* (Potter & Perry, 2010). Faktor yang ketiga adalah pengobatan pada pasien kanker di perjelas oleh penelitian (Werdani, 2018) bahwa pasien yang dalam pengobatan yang kompleks baik itu kemoterapi, radiasi, kemoradiasi memiliki efek samping yang cukup mempengaruhi aktifitas pada penderita kanker, sehingga memerlukan bantuan baik itu berupa dukungan, finansial, ekonomi, dan juga penyediaan kebutuhan sehari-pasien.

Diperkuat oleh penelitian dari (Kilic & Oz, 2019) mengemukakan bahwa terdapat sekitar 81% *caregiver* memperoleh dampak negatif selama melakukan perawatan pasien pasca kemoterapi. Di jelaskan pula pada pasien dengan pengobatan kemoterapi menuntut seorang *caregiver* untuk mempersiapkan diri pada tantangan kedepannya, sehingga menimbulkan ketakutan dan juga kecemasan pada *caregiver*, yang nantinya semakin memperburuk kondisi dan kualitas hidup *caregiver* (Caldwell *et al.*, 2018). Menurut (Rasjidi, 2007 dalam Setiawan, Ririn lestari, & Rachmawati, 2018) kemoterapi didefinisikan sebagai pemberian obat untuk menghentikan pertumbuhan kanker serta membantu membunuh sel kanker. Kemoterapi juga dapat menyebabkan hancurnya sel kanker dalam tubuh, hal ini jika terjadi akan menimbulkan efek yang lebih parah (Leppong, Mutmainnah, & Bahrin, 2011). Efek samping yang muncul setelah melakukan kemoterapi yang cukup banyak, menjadikan pasien harus menggantungkan hidupnya kepada *caregiver* sebagai penyedia dukungan dalam berbagai bentuk selama melakukan perawatan dirumah. Beban *caregiving* berupa ekonomi juga dialami oleh *caregiver* mengingat pasien yang melaksanakan kemoterapi juga membutuhkan biaya yang tidak sedikit, apalagi *caregiver* dengan tingkat pendapatan menengah kebawah akan menjadikan ini masalah serta beban yang akan dialami oleh *caregiver* (Potter & Perry, 2010).

Faktor terakhir adalah faktor lama nya *caregiver* melakukan perawatan. Dimana lamanya durasi perawatan yang dilakukan dapat menyita waktu pribadi dari *family caregiver*, sehingga *caregiver* merasa tidak dapat mempertahankan

kualitas hidupnya (Werdani, 2018). Diperkuat juga penelitian dari (Borges *et al.*, 2017 dan Kilic & Oz, 2019) menyampaikan waktu durasi *caregiving* yang mereka lakukan selama lebih dar 4 jam / hari atau 28 jam / minggu menyebabkan mereka harus menghabiskan banyak waktu melebihi batas normal perawatan untuk melakukan *caregiving*, sehingga *family caregiver* sering mengesampingkan kebutuhan pribadi. Hal ini menjadi beban bagi *caregiver* dan di waktu yang akan datang kondisi kesehatan dan psikis mereka menjadi terganggu, sehingga penurunan kualitas hidup pun terjadi. Hal ini juga didukung penelitian lain dari (Geng *et al.*, 2018) bahwa durasi *caregiving* termasuk dalam faktor yang menyebabkan depresi serta kecemasan pada *caregiver*, dan didapat hasil yang cukup signifikan bahwa kedua nya mempengaruhi kualitas hidup dari *caregiver*.