

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang menyebabkan kematian utama di dunia. Kanker adalah sel tubuh yang mengalami mutasi atau perubahan yang tidak bisa terkendali dan membelah lebih cepat jika di bandingkan dengan sel normal (Kementrian, 2015). Menurut data dari *Global Burden of Cancer (GLOBOCAN)*, diketahui bahwa pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebanyak 18,1 juta kasus baru kanker dan ada 9,6 juta kematian yang diakibatkan oleh kanker di seluruh dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Data dari global cancer GLOBOCAN menyebutkan bahwa pada tahun 2018 kejadian penyakit kanker di Indonesia sebanyak 136.2 per 100.000 penduduk. Indonesia berada di urutan ke-8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia menempati urutan ke-23. Prevalensi kanker penduduk semua umur tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 4,86%, Sumatera Barat sebesar 2,47%, kemudian Gorontalo sebesar 2,44% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dampak dari penyakit kanker akan berakibat terhadap semua aspek kehidupan penderita yaitu psikologis, fisik maupun spiritual, dan pada pasien kanker yang sudah mengalami stadium lanjut, untuk penyembuhan menjadi sangat sulit, sedikit pasien yang bisa kembali sembuh dari penyakitnya (Nuraeni et al., 2015). Pada pasien yang melakukan pengobatan mengeluhkan beberapa hal yaitu kelelahan, gangguan pola makan, rambut rontok, anemia, dan keterbatasan aktivitas (Tachi et al., 2015). Penatalaksanaan kanker bisa dilakukan dengan cara kemoterapi, pembedahan, terapi kombinasi dan radiasi. Pada proses pengobatan kemoterapi secara spesifik bisa mempercepat penurunan kemampuan kognitif dan bisa mempercepat penuaan (Chang dkk., 2019; Jim dkk., 2012). Efek samping dari kemoterapi yaitu rambut rontok, mudah lelah, dapat mengalami perdarahan, kulit menjadi hitam, kering, serta gatal. Pasien juga akan merasa mual, muntah dan nyeri perut, terjadi penurunan

libido dan fertilitas. Selain efek samping fisiologis, kemoterapi juga dapat menimbulkan efek psikologis diantaranya stress, rasa takut akan kematian, takut menjadi beban, takut ditinggalkan, mengalami ketidakmampuan dan gangguan harga diri dan kecemasan (Potter & Perry, 2010). Penanganan kemoterapi yang lama, perawatan yang berulang-ulang, serta mahal biaya akan menambah resiko bagi pasien untuk menjadi depresi (Teodora et al., 2012). Masalah juga terjadi pada keluarga yang merawat pasien (*Family Caregiver*) seperti gangguan tidur dan kelelahan dan peningkatan beban bagi pengasuh ketika merawat pasien (Stenberg et al., 2010).

Family caregiver yaitu individu yang memberikan perawatan tanpa dibayar dan memberikan bantuan terkait kesehatan kepada anggota keluarga yang mengalami penyakit kanker (Given et al., 2012). *Family caregiver* adalah seseorang yang memberikan bantuan informal kepada keluarga yang sakit dan keluarga yang membutuhkan bantuan fisik dan emosional, dan hal tersebut tidak dilakukan pembayaran kepada yang memberi bantuan (Awad & Voruganti, 2008). *Family caregiver* yaitu keluarga yang memberikan pelayanan kesehatan dan membantu anggota keluarga yang tidak bisa merawat dirinya sendiri, atau keluarga yang mengalami kanker sehingga membutuhkan bantuan dari keluarga untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan pengobatan kankernya (Given et al., 2012). Peran *Family caregivers* dalam merawat keluarga yang mengalami penyakit kronis yaitu, memberikan advokasi, membantu kebutuhan fisiologis dan psikologis pasien, memberikan dukungan keuangan, mendampingi dan membimbing keluarga yang sakit pada saat sakratul maut, membantu mengurus administrasi pengobatan, membantu melakukan manajemen nyeri pada pasien, membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari, memberikan dukungan emosional dan spiritual, memberikan dukungan sosial dan menjadi pendengar yang aktif. Semua tugas serta peran inilah yang menyebabkan *family caregivers* merasakan tekanan, yang selanjutnya bisa menimbulkan *caregiver burden* (bebaban pengasuh) (National Hospice and Palliative Care Organization, 2015 dalam (Werdani,

2018). Beban yang sering di temukan pada *family caregivers* yang merawat anggota keluarga yang terkena penyakit kronis seperti penyakit kanker yaitu mengalami kelemahan fisik diantaranya masalah tidur, kelelahan, nyeri(Stenberg et al., 2010). Selain beban fisik, *family caregiver* yang merawat keluarga yang terkena penyakit kanker juga merasakan depresi (Kim et al., 2015). Tugas tugas tersebut bisa menjadi tekanan dan beban untuk *family caregiver* baik secara langsung atau tidak langsung. Hal ini dapat mengakibatkan menurunnya kualitas hidup keluarga yang merawat pasien kanker. Keluarga dapat merasakan cemas dan ketakutan karena merasa tidak memiliki kemampuan untuk memberikan usaha terbaiknya dalam tugas untuk merawat pasien. Keadaan ini bisa menimbulkan pengaruh terhadap pasien itu sendiri dimana kualitas hidup pasien kanker dan kualitas hidup keluarga menunjukkan hubungan saling ketergantungan satu sama lain (Rha et al, 2015 dalam (Chrisnawati, Natalia & Machelia, 2017).

Kualitas hidup yaitu persepsi individual atas posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, serta struktur nilai dimana mereka tinggal dan hubungannya terhadap tujuan hidup, standar, harapan, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat kompleks dan luas, termasuk masalah kesehatan psikologik, kesehatan fisik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka tinggal (World Health Organization, 2010). Kualitas hidup adalah rasa kepuasan individu atas kehidupannya, dengan mempertimbangkan sosial, budaya dan lingkungan dimana mereka berada (Chrisnawati, Natalia & Machelia, 2017). Menurunnya kualitas hidup *family caregiver* akan mengalami kekurangan kemampuan untuk memberikan perawatan yang maksimal, sehingga bisa mengakibatkan dampak negatif langsung bagi pasien yang mengalami kanker (Fujinami et al., 2015). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver*, diantaranya adalah karakteristik demografi dari *family caregiver* itu sendiri. Domain terdiri dari banyak sub domain yang bervariasi antar penelitian yang satu dengan

yang lain sehingga menarik untuk dieksplorasi terkait dengan hubungannya dengan kualitas hidup *family caregiver*. Hasil *review* ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien kanker secara holistik dengan melibatkan *family caregiver* sebagai salah satu aspek pendukung.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja karakteristik demografi yang mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* pasien kanker.

C. Tujuan

Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi karakteristik demografi *family caregiver* yang dapat mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* dari pasien kanker tersebut.