

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Data dari *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) menunjukkan penyakit kanker di seluruh dunia mengalami peningkatan dalam kurun waktu 5 tahun sebesar 4,1 juta kasus, dimana pada tahun 2012 prevalensi penyakit kanker sebesar 14 juta kasus dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 18,1 juta kasus dengan mortalitas sebesar 9,6 juta kematian (World Health Organization, 2018). Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 136,2 per 100.000 penduduk yang menempatkan Indonesia pada urutan ke-8 di Asia Tenggara dan peringkat ke 23 di Asia, untuk pravelensi kanker tertinggi di Indonesia secara berurutan adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (48,6%), diikuti daerah Sumatra Barat (2,47%), daerah Daerah Khusus Ibukota Jakarta (2,33%), dan Sulawesi Tengah (2,23%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Pasien yang sudah terdiagnosa kanker atau pasien yang sudah memasuki stadium lanjut mengakibatkan dampak pada kesehatan fisik, biologis, dan psikologis (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2011). Dampak fisik pasien kanker terjadi karena pengobatan yang diterima pasien kanker seperti mual muntah, lemas, lesu, penurunan berat badan, rambut rontok dan kelemahan fisik yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk memenuhi *Activity Daily Living* (ADL) (Made Ririn Sri Wulandari & Nisman, 2017). Pengobatan yang didapatkan pasien kanker seperti pembedahan, biopsi, kemoterapi dan radioterapi, pengobatan dan perawatan yang diterima pasien kanker membutuhkan perawatan *long term care* yaitu perawatan medis dalam jangka panjang dan rehabilitas secara komprehensif, karena pasien kanker tidak hanya dirawat di rumah sakit akan tetapi dilakukan dirumah sehingga pasien membutuhkan keluarga atau *family caregiver* untuk memenuhi kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) pasien seperti mandi, makan, berpakaian, toileting dan ambulasi selama 24 jam (Abu

Obead et al., 2014; Ferrell, Hanson, & Grant, 2013)

*Family caregiver* tidak hanya memberikan kebutuhan ADL pasien kanker akan tetapi ada tugas dan peran tambahan yang didapatkan *family caregiver* seperti 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 dan berpengaruh dengan kualitas hidupnya (Given, Given, & Sherwood, 2012).

*Family Caregiver* pada pasien kanker adalah keluarga yang membantu anggota keluarganya yang terdiagnosis kanker yang meliputi perawatan secara umum maupun asistensi selama proses *treatment* penatalaksanaan penyakit kanker. *Caregiver* adalah perpanjangan tangan dari petugas kesehatan dalam merawat pasien kanker (Given, Given, & Sherwood, 2012).

Kualitas hidup menurut Poor, Borji, Borji, & Moslemi, (2016) adalah suatu persepsi subjektif yang di buat oleh seseorang itu sendiri atau individu terhadap fisik, emosional dan kemampuan kognitif (kepuasan). Sedangkan menurut (World Health Organization, 2004) kualitas hidup adalah suatu pemahaman individu dalam hidupnya yang mempertimbangkan budaya yang ada, sosial dan lingkungan yang mereka tempati dan hubungan dengan standar hidup harapan, kesenangan, dan penilaian diri sendiri terhadap menjalani kehidupan mereka, selain itu kualitas hidup juga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan kondisi tubuh. Kondisi tubuh baik secara fisik maupun psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup. Dari penelitian kesejahteraan psikologis, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan spiritual.

Penurunan kualitas hidup *family caregivers* akan berdampak

kurangnya kemampuan memberikan perawatan yang optimal, sehingga dapat memberi dampak negatif langsung pada pasien dengan kanker (Fujinami et al., 2016), serta menurut (Minaya et al., 2012) *family caregiver* yang mengalami masalah dalam kualitas hidupnya mengakibatkan *family caregiver* mengalami kesulitan untuk memberikan pengasuhan keperawatan pada pasien kanker, oleh karena itu kualitas hidup *family caregiver* merupakan salah satu aspek penting yang perlu dieksplorasi oleh perawat dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien kanker. Untuk itu, penulis mencoba untuk mereview beberapa instrumen pengukuran kualitas hidup *family caregiver* pada pasien kanker.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana kualitas hidup *family caregiver* pada pasien kanker?

## **C. Tujuan**

### a. Tujuan Umum

Untuk mereview literature terkait kualitas hidup *family caregiver* pada pasien kanker