

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2015, 8,5 juta kematian di dunia adalah kanker dan merupakan penyebab kedua terbanyak setelah penyakit kardiovaskuler (*Global Burden of Disease Cancer Collaboration*, 2018). Sedangkan tahun 2018 kematian karena kanker meningkat menjadi 9,6 juta (*World Health Organization*, 2018). Angka kejadian kanker yang tinggi telah menjadi perhatian bidang Onkologi Global oleh Komunitas Kesehatan Internasional (Hanahan, 2014; Horton *et al.*, 2015; Vineis & Will 2013). *Sustainable Development Goals* (SGDs) pada pertemuan ke tiga menyatakan bahwa tahun 2030 penurunan kejadian kematian akibat kanker dapat diturunkan sepertiganya dari angka kejadian 9 juta kematian kanker di tahun 2016 (*World Health Organization* 2018 dan *United Nations*, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan angka penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia mencapai 1,4 %, atau diperkirakan 347.792 orang. Data ini meningkat menjadi 1,8 % di tahun 2018 dengan prevalensi tertinggi di DIY yaitu 4,1% diikuti Sumatera Barat, Gorontalo dan DKI Jakarta (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Kanker merupakan keadaan sel abnormal yang tumbuh karena berbagai macam faktor (Hong & Zu, 2013). Kanker merupakan kondisi dimana terdapat sel – sel abnormal yang tidak terkontrol yang dapat menyerang di semua bagian tubuh (*World Health Organization*, 2018). Secara biologi sel kanker bergerak tidak terkendali dan kemudian akan merambat ke organ – organ di sekitarnya dimana mengakibatkan penurunan fungsi organ (Kurniasari dkk, 2017). Tidak ada kepastian dari penyebab kanker, namun beberapa teori menyebutkan bahwa etiologic dari kanker digabungkan dengan infeksi yaitu kanker nasofaring karena *Epstein Bar Virus* (EBV), kanker

serviks dikaitkan dengan *Human Papiloma Virus* (HPV) dan kanker hati karena virus hepatitis (Kurniasari dkk, 2017).

World Health Organization (2018) menetapkan faktor risiko kanker antara lain merokok, minuman beralkohol, pola makan yang tidak sehat. Kementerian Kesehatan RI (2015) menyebutkan faktor risiko kanker adalah faktor genetik, faktor karsinogen seperti radiasi, virus, hormon dan faktor perilaku contohnya merokok, kurang aktifitas fisik.

Global Burden Cancer pada tahun 2018 dalam Bray *et al.* (2018) melaporkan terdapat 5 jenis peringkat kanker terbanyak di dunia Angka kanker paru – paru dengan angka kejadian 2,1 juta dan angka kematian 1,8 juta kasus. Kedua, kanker payudara pada wanita dengan angka kejadian 2,1 juta kasus. Ketiga adalah kanker kolorektal lebih dari 1,8 juta kasus dan 881.000 kematian. Keempat adalah kanker prostat 1,3 juta kasus baru dan 359.000 kematian. Kelima kanker perut baik area *cardia* dan *noncardia* dengan angka kejadian 1.000.000 kasus dan 783.000 angka kematiannya.

Dampak penyakit kanker khususnya penderita stadium lanjut adalah mereka akan mengalami penurunan kualitas hidup yang meliputi gangguan fisik, spiritual, psikososial (Effendy *et al.*, 2015). Persoalan psikososial meliputi kecemasan, ketakutan ketika menjalani terapi dan pemeriksaan, kekambuhan penyakit, depresi serta kematian (*American Cancer Society*, 2015). Fokus dari perawatan paliatif penderita kanker stadium akhir adalah mewujudkan kenyamanan pasien kanker, memberi dukungan serta perawatan pada fase terakhir penyakitnya (Twycross, 1995 dalam Pratitis, 2016).

Keluarga merupakan *family caregiver* atau *informal caregiver* yang mendampingi hampir setiap waktu bersama pasien yaitu suami atau istri, pasangan, orang tua atau anak sebagai pengasuh utama. Mereka mengatasi masalah pasien mulai dari fisik, emosional, masalah kesehatan, sosial, berkonsultasi dan berkoordinasi tentang terapi yang akan dilakukan (Effendy *et al.*, 2014). Dukungan yang diberikan oleh keluarga merupakan faktor penting terhadap kesejahteraan fisik dan emosional pasien dengan

kanker (*American Cancer Society*, 2018). Lebih lanjut, Indonesia memiliki budaya *family oriented* dimana ikatan kekeluargaan sangat erat dan kuat, terlebih untuk merawat keluarga yang sakit (Effendy *et al.*, 2014 dan Goodwin *et al.*, 2003).

Tantangan yang harus dihadapi keluarga ketika merawat anggota keluarga yang sakit adalah mengatur ulang tugas dan kewajiban mereka seperti aktifitas rumah tangga, jadwal pekerjaan hingga mengurus anak (Effendy *et al.*, 2014). Steel *et al.* (2011) menemukan 38% keluarga menunjukkan gejala depresi ketika merawat pasien kanker. Demikian juga Lkhoyaali *et al.* (2015) dalam penelitiannya menyebutkan keluarga yang merawat pasien dengan kanker memiliki depresi dan ansietas yang cukup tinggi. Selain masalah psikologis dan sosial, masalah finansial juga sangat menyulitkan dimana biaya pengobatan yang tinggi dapat menimbulkan stres tersendiri sehingga keluarga menjadi terbebani.

Beban keluarga adalah distres multipeldimensi yang berasal dari ketidakseimbangan antara kebutuhan perawatan dan sumber untuk memenuhi perawatan (Bruera & Portenoy, 2010). Zarit (1980) mendefinisikan beban pengasuh adalah beban yang dirasakan fisik, emosional, sosial dan finansial dari dampak merawat pasien kanker (Ge dan Mordiffi, 2016). Faktor – faktor yang berhubungan dengan beban keluarga adalah usia, aktivitas terbatas, depresi *caregiver*, pembagian tugas antar anggota keluarga yang tidak merata, ketidakharmonisan hubungan dengan anggota keluarga, kurang komunikasi antara pengasuh dan pasien, buruknya masalah keuangan (Yoon *et al.*, 2014;Goldstein *et al.*, 2004;Park *et al.*, 2012;Grov *et al.*, 2006;Hwang *et al.*, 2003;Francis *et al.*, 2010;Yusuf *et al.*, 2011).

Penelitian yang dilakukan Vahidi *et al.* (2016) menyebutkan jenis hubungan pengasuh dengan pasien juga mempengaruhi beban keluarga. Apabila pengasuh merupakan pasangan dari pasien, maka akan memiliki beban yang lebih berat ketika melakukan perawatan dibandingkan dengan pengasuh lain seperti anak atau kerabat yang lain. Selain itu, dilihat dari segi keuangan dalam penelitian ini, mahal nya biaya perawatan dan asuransi yang tidak bisa menutupi seluruh biaya perawatan menjadi beban tersendiri bagi keluarga, terlebih ketika salah satu anggota keluarga (pasien)

harus berhenti bekerja dimana, sudah pasti akan menurunkan tingkat pendapatan. Kemudian tingkat kemandirian pasien dalam menjalankan aktifitas sehari – hari juga mempengaruhi karena semakin rendah kemadiriannya, beban yang dipikul juga semakin berat. Lebih lanjut tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan pengasuh maka kemungkinan dalam mengambil keputusan dan mekanisme coping tidak menuai kendala.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan tanggal 16 April 2019 di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul, menurut penjelasan dari petugas poli onkologi, pasien yang datang biasanya sudah dijawabkan. Melalui wawancara dan observasi terhadap 5 orang keluarga pasien kanker stadium lanjut (III) merasakan perasaan sedih ketika harus menghadapi kenyataan bahwa salah satu anggota keluarganya harus mendapatkan vonis yang tidak pernah mereka bayangkan sebelumnya. Selain itu, biaya selama masa pengobatan juga menjadi *stressor* bagi keluarga. Dari kelima orang tersebut biaya seluruhnya ditanggung oleh pemerintah Kartu Indonesia Sehat (KIS) terkecuali dana transportasi yang jumlahnya tidak sedikit dibandingkan dengan pendapatan selama ini. Salah satu keluarga mengaku setelah mengetahui kondisi tersebut mencari alternatif pengobatan selain medis dengan harapan penyakitnya akan membaik, meskipun biaya yang dikeluarkan terbilang mahal. Sementara keluarga lain mengalami masalah perekonomian yang sulit karena suami yang selama ini membantu, sudah tidak dapat bekerja karena sakit yang diderita sehingga, untuk biaya selain pengobatan meminta bantuan dari anggota keluarga yang lain. Terkait dengan masalah kesehatan sendiri beberapa tidak mengalami masalah kesehatan serius namun lebih sering merasa kelelahan karena harus menjaga 24 jam walaupun tidak semua, ada beberapa yang bergantian dengan anggota keluarga yang lain.

Terkait uraian latarbelakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan beban keluarga yang merawat pasien kanker stadium lanjut (III. IV) di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan beban keluarga yang merawat pasien kanker stadium lanjut di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan beban keluarga dalam merawat anggota keluarganya dengan penyakit kanker.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui beban keluarga dalam merawat pasien kanker stadium lanjut
- b. Mengetahui hubungan jenis kelamin pengasuh dengan beban keluarga yang merawat pasien kanker
- c. Mengetahui hubungan usia pengasuh dengan beban keluarga yang merawat pasien kanker
- d. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan pengasuh dengan beban keluarga yang merawat pasien kanker
- e. Mengetahui hubungan status sosial ekonomi keluarga dengan beban keluarga yang merawat pasien kanker
- f. Mengetahui hubungan lama merawat dengan beban keluarga yang merawat pasien kanker
- g. Mengetahui hubungan pengasuh dan pasien kanker stadium lanjut

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keluarga

Penelitian ini dapat mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan beban keluarga dalam merawat pasien kanker stadium lanjut

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan informasi mendalam mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan beban keluarga dalam merawat pasien kanker stadium lanjut.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian dapat memberikan informasi lebih mendalam mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan beban keluarga dalam merawat pasien kanker stadium lanjut

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA