

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang muncul dari pertumbuhan sel tubuh yang lambat dan tidak normal. Hingga saat ini, masih menjadi masalah kesehatan karena utama, sekitar 8,2 juta kematian di Indonesia, dengan angka kematian kanker sebesar 5,7 persen dari semua kematian di seluruh negeri. efek samping kanker dan berbagai pengobatan menyebabkan masalah fisik dan mental. Pengobatan kanker anak melalui terapi kombinasi seperti radioterapi, pembedahan, dan kemoterapi biasanya menyebabkan efek samping. Pasien kanker dapat mengalami kesehatan yang lebih buruk dan kualitas hidup yang lebih buruk jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik. Perawat anak harus bisa memberikan asuhan keperawatan yang tepat terutama tentang adaptasi pasien anak agar mereka dapat bertahan dari penyakit (Nugroho, 2020).

Kanker terbagi dalam 2 jenis kanker yaitu kanker anak dan orang dewasa. Kanker anak dapat menyerang bagian mana saja di tubuh Anda, seperti ginjal, otak, sumsum tulang belakang (sistem saraf pusat), atau bahkan kelenjar getah bening dan organ dan jaringan lainnya. Menurut Panggribowo (2019), kanker anak sendiri merupakan kanker yang menyerang individu yang belum mencapai pada usia 18 tahun. Beberapa kasus dapat menyerang janin dalam rahim.

Menurut data Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) yang dirilis oleh WHO pada tahun 2020, Indonesia menjadi negara dengan jumlah kasus kanker tertinggi di Asia Tenggara, dengan 11.322 kasus pada tahun 2020, dan tingkat prevalensi akan terus meningkat menjadi 34.973 kasus dalam

lima tahun ke depan. Sekitar 110-130 kasus kanker anak per satu juta anak meningkat setiap tahun, dan 80% anak yang terkena kanker beradadi negara berkembang. Menurut data dari Uni Internasional untuk Pengendalian Kanker (UICC), sekitar 176.000 anak didiagnosis menderita kanker setiap tahun. Sebagian besar dari mereka berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, insidensi penyakit kanker pada anak-anak berkisar 2-4%, dengan 11.000 kasus kanker yang dilaporkan pada anak-anak setiap tahun dan 10% di antaranya menyebabkan kematian (PERSI, 2012). Saat ini, kanker anak telah berkembang menjadi masalah yang signifikan di Indonesia. Menurut Gatot (2008), prevalensi kanker pada anak-anak di Indonesia mencapai 4 persen, yang berarti bahwa 4 persen bayi baru di Indonesia akan menderita kanker (Depkes RI, 2011).

Gaya hidup yang terkait dengan risiko kanker pada anak termasuk aktivitas fisik, berat badan, konsumsi makanan yang tidak sehat, dan tidak cukup olahraga. Namun, pengaruh gaya hidup ini biasanya membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk berkembang, dan tidak berpengaruh secara signifikan pada kanker pada anak-anak (Alteri, 2019). Jenis kelamin dan usia juga merupakan faktor risiko kanker. Menurut data Riskesdas tahun 2018, perempuan memiliki lebih banyak kasus kanker dibandingkan laki-laki. Ini bertentangan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa laki-laki adalah yang paling sering terkena kanker.

Perawatan kanker biasanya terdiri dari pembedahan, radioterapi, terapi imun, target terapi, terapi hormon, dan kemoterapi. Jenis perawatan kanker yang telah memasuki stadium lanjut, kemoterapi, melibatkan pemberian obat sitostatika untuk menghentikan perkembangan sel kanker dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Namun, kemoterapi tidak hanya menghentikan pertumbuhan sel kanker, tetapi juga mengganggu sel normal, menyebabkan kelemahan (Hasan, 2021).

Salah satu metode umum untuk mengatasi mual dan muntah adalah pengobatan farmakologis, termasuk pemberian obat antiemetik untuk mengurangi jumlah kasus yang dialami pasien kemoterapi. Namun, pengobatan farmakologis dengan obat antiemetik tidak efektif dalam mengurangi jumlah kasus, karena sekitar 50% pasien tetap mengalami mual dan muntah. Selain itu, pengobatan dengan obat antiemetik dapat menyebabkan biaya tambahan (Dadkhah,2019).

Pengobatan dan perkembangan kanker dapat menyebabkan perubahan fisik, psikologis, sosial, dan kognitif pada anak-anak yang didiagnosis kanker. Efek dari tinggal di rumah sakit selama waktu yang lama dan menerima perawatan yang berlebihan juga dapat menyebabkan perubahan psikologis yang dialami oleh anak. Akibatnya, anak tidak dapat melakukan aktivitas dasar seperti sekolah dan bermain dengan teman-temannya. Anak-anak yang didiagnosis kanker cenderung menghindari lingkungan sosial dan mengalami perubahan psikologis, fisik, sosial, dan kognitif. Perubahan ini juga dapat memengaruhi kualitas hidup mereka (Hendrawati, 2019).

Anak-anak yang menderita kanker menerima pengobatan utama yang dikenal sebagai kemoterapi. Anak-anak yang didiagnosis dengan kanker menerima berbagai jenis kemoterapi melalui protokol khusus (Hockenberry & Wilson, 2019). Meskipun obat kemoterapi membunuh sel kanker dengan sangat baik, obat tersebut juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang dapat membelah dengan cepat, seperti sel folikel rambut, kulit, mukosa, sumsum tulang belakang. Dalam t anak-anak, efek samping fisik atau efek samping kemoterapi termasuk masalah sistem pencernaan seperti mucositis atau stomatitis, rasa yang buruk, mual, muntah, anoreksia atau penurunan berat badan, diare, konstipasi, dan masalah lainnya dengan pencernaan.

Efek samping kemoterapi tidak sama untuk setiap anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Miller et al. (2018) pada 39 remaja berusia 10 hingga 17 tahun di Amerika Serikat, nyeri, mengantuk, berkurangnya

nafsu makan, mual, dan kelelahan adalah gejala fisik yang paling umum (Miller, Jacob, & Hockenberry, 2019). Kesehatan psikologis anak-anak setelah kemoterapi dapat mengalami dampak, termasuk pertumbuhan, kualitas hidup, emosional, kebiasaan, gangguan tidur, cemas, dan depresi (Musarezaie & Khaledi, 2018).

Untuk mendeteksi perubahan fisik dan psikologis pada anak-anak, kemoterapi sangat penting untuk dipelajari karena dapat mencegah komplikasi atau efek samping lainnya. Penelitian harus melibatkan anak-anak dan orang tua. Namun demikian, terkadang sulit bagi anak-anak yang terlalu muda atau usia sekolah untuk berbicara tentang apa yang mereka rasakan dan alami. Akibatnya, peran orang tua sangat penting untuk mencapai kesepakatan tentang pengobatan (Febriani & Rahmawati, 2019).

Orang tua bertanggung jawab penuh atas anak-anak mereka, yang termasuk memenuhi kebutuhan dasar mereka dan memberikan perawatan medis. Orang tua memengaruhi keberhasilan pengobatan dan perawatan kanker, serta angka kelangsungan hidup kanker pada anak. Orang tua memainkan peran penting dalam penerapan perawatan berpusat keluarga, atau perawatan keluarga, dalam pengobatan dan perawatan anak yang didiagnosis dengan kanker. Perawatan berpusat keluarga menekankan bahwa kerja sama antara orang tua dan perawat sangat penting dalam merawat anak yang didiagnosis dengan kanker (Mikkelsen & Frederiksen, 2020).

Orang tua diharapkan dapat mengetahui tentang kondisi anak mereka dan bagaimana mereka merawatnya saat menerapkan perawatan berpusat keluarga. Karena dukungan keluarga sangat penting bagi kehidupan seorang anak (Duci & Tahsini, 2009). Keluarga sepenuhnya akan terlibat dalam perawatan dan pengobatan anak kanker, terutama selama kemoterapi. Ini akan membantu anak mengurangi kecemasan dan membuat mereka merasa aman dan nyaman selama kemoterapi. Mengetahui tanggung jawab dan peran mereka dalam merawat anak adalah bentuk dukungan

keluarga yang paling penting. Namun keluarga juga terkadang terkendala dengan berbagai masalah akibat penyakit kanker (Northouse *et al.*, 2020).

Dampak negatif dari pengobatan bagi orang tua diantaranya ketakutan terhadap prosedur pengobatan yang kompleks seperti kemoterapi, injeksi obat intra-spinal, radioterapi, dan operasi. Hal ini menimbulkan stres dan kecemasan. Stres ini akan memengaruhi cara orang tua menangani penyakit anak mereka, yang pada gilirannya akan memperburuk perawatan anak mereka (Streisand & Mackey, 2021). Orang tua yang menjaga anak mereka yang menderita penyakit kronis, termasuk anak dengan kanker, dapat mengalami stres, tidak percaya diri, dan depresi. Orang tua yang mengalami stres emosi dapat menyebabkan reaksi jangka panjang, mempersingkat pengobatan anak, dan meningkatkan biaya perawatan anak dengan kanker hal inilah yang menambah beban yang dirasakan oleh keluarga (Harper *et al.*, 2020).

Beban keluarga dalam perawatan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain masalah keuangan motivasi dan kepercayaan dari keluarga untuk dapat memberikan perawatan terbaik untuk pasien, keterbatasan dalam memilih pelayanan keperawatan untuk pasien, dan tidak memiliki pilihan lain selain merawat sendiri keluarga yang sakit (Rochmawati *et al.*, 2016; Kristanti *et al.*, 2019). Keluarga terlibat di berbagai aspek perawatan pasien selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit, antara lain membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien (ADL) dan personal hygiene, mempersiapkan makanan dan obat-obatan pasien, membantu mengatasi masalah fisik dan psikologis pasien, dan membantu dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan pasien (Effendy *et al.*, 2015; Kristanti *et al.*, 2019).

Beban keluarga yang tinggi dapat dipengaruhi oleh status fungsional pasien (Rha *e al.*, 2015; Grunfeld *et al.*, 2004) Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beban keluarga semakin berat dalam merawat pasien kanker apabila kondisi fungsional pasien mengalami penurunan. Pasien kanker yang mengalami penurunan fungsional akan bergantung pada family

caregiver untuk aktifitas sehari-hari, sehingga mempengaruhi jadwal pekerjaan dan kondisi kesehatan family caregiver (Yoon, 2003). Beban keluarga akan semakin berat ketika merawat pasien kanker yang menjalani hospitalisasi karena di Indonesia pasien ditemani hampir 24 jam oleh keluarga, sehingga berdampak terhadap aktivitas sehari-hari (Sari et al., 2018; Effendy et al., 2015; Rha e al., 2015). Durasi perawatan yang lama pada pasien kanker akan berdampak terhadap finansial dan psikologis keluarga akibat kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar (Yoon, 2003). Selain itu, gejala-gejala yang dialami pasien kanker, seperti dispnea, kecemasan, dan depresi mempengaruhi beban keluarga (Krug et al., 2016).

Tingkat stres yang dialami keluarga sebagai akibat dari kondisi anggota keluarganya dikenal sebagai beban keluarga. Kondisi ini dapat meningkatkan stres emosional dan finansial bagi keluarga. Ada dua jenis beban yang dihadapi keluarga yaitu obyektif dan subyektif. Beban obyektif berasal dari masalah dan pengalaman yang dialami anggota keluarga, seperti kehilangan, kesedihan, kecemasan, dan malu, serta masalah finansial dan dampak negatif terhadap kesehatan fisik. Menurut (Pardede dkk., 2020)

Faktor-faktor termasuk aspek faktor fisik, faktor ekonomi, faktor sosial, dan psikologis, serta hubungan keluarga dengan pasien. Warner et al., (2018) menyebutkan bahwa usia anak yang terdiagnosis kanker dan terhadap Pendidikan anggota keluarga berhubungan beban yang dirasakan oleh keluarganya. Sedangkan penelitian dari Sari, Warsini, dan effendy (2017). Hasilnya menunjukkan bahwa beberapa faktor mempengaruhi beban keluarga, termasuk usia caregiver, jenis kelamin pasien, durasi perawatan per hari, dan jumlah uang keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Yogyakarta, orang tua yang memiliki anak penyintas kanker menemukan bahwa reaksi orang tua ketika anaknya didiagnosis menderita kanker sangat emosional. Mereka melaporkan adanya perasaan terkejut, tidak percaya, takut, dan sedih. Keluarga yang memiliki anak penyintas kanker juga mengalami depresi, rasa sakit,

kebingungan, dan kecemasan selama masa pengobatan dan pemulihan anak penyintas kanker tersebut. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui “Gambaran Beban Keluarga Dengan Anak Penyintas Kanker” di program studi ilmu keperawatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi secara detail mengenai Gambaran beban keluarga yang merawat anak penyintas kanker di rumah singgah Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) di Yogyakarta. Secara khusus penelitian ini mengkaji persepsi keluarga yang merawat anak penyintas kanker, bagaimana reaksi keluarga saat merawat anak penyintas kanker, dan bagaimana keluarga merawat anak penyintas kanker, serta perubahan yang terjadi dalam keterlibatan keluarga. Penelitian ini juga menjelaskan bagaimana fungsi sistem dukungan keluarga ketika merawat anak penyintas kanker.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran beban keluarga dengan anak penyintas kanker di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Yogyakarta

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran beban keluarga dengan anak penyintas kanker di Yayasan Kanker Anak Kasih Indonesia (YKAKI) Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karaktersistik responden berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, umur, suku, jenis kelamin, perkawinan, umur pasien, stadium kanker, lama perawatan pasien, dan lokasi rumah singgah.
- b. Mengetahui tingkat beban keluarga dengan anak penyintas kanker

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis Keperawatan anak dan Keluarga

Secara teoritis penelitian ini memberikan kontribusi pada keperawatan anak dan keperawatan keluarga khususnya bagaimana gambaran beban keluarga dengan anak penyintas kanker.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi orang tua dan anak

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai tingkat beban yang dirasakan oleh keluarga serta gambaran pengalaman keluarga dalam merawat anak penyintas kanker. Dengan demikian, penelitian ini dapat membantu mengidentifikasi dukungan yang diberikan keluarga kepada anak, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas perawatan dan kesejahteraan anak.

b. Manfaat bagi Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman pemikiran bagi yayasan dalam upaya membantu memberikan dukungan sosial kepada anak penyintas kanker

c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi tambahan yang berguna untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.