

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Awal mula munculnya penyakit kanker ditandai dengan pertumbuhan tidak normal pada sel jaringan tubuh menjadi sel kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Sel kanker ini dapat tumbuh secara agresif dan menyebar ke jaringan lain di tubuh (*metastasis*), kemudian membentuk jaringan baru yang dapat membahayakan fungsi organ tubuh. Kematian oleh penyakit kanker umumnya disebabkan karena sel kanker yang sudah menyebar ke organ-organ lain di tubuh sehingga terjadi kegagalan fungsi. Selain itu, proses pengobatan yang keras dan panjang seringkali membuat pasien lemah sehingga tidak mampu melawan infeksi (Sarafino dkk, 2015).

Penyakit kanker teridentifikasi sebagai salah satu penyakit katastrofik yang memiliki karakteristik banyak penderitanya (*high volume*), berbiaya tinggi (*high cost*), dan memiliki risiko kematian yang tinggi (*high risk*). Menurut WHO (dalam Kemenkes RI, 2015), salah satu masalah kesehatan serius di dunia adalah penyakit kanker. Prevalensi penyakit kanker meningkat dari 12,7 juta kasus di tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus pada tahun 2012. Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit kanker cukup tinggi yaitu 1,8 per 1000 penduduk. Hal ini diiringi dengan tingginya angka kematian akibat rendahnya kesadaran deteksi dini dan pengetahuan masyarakat

mengenai penyakit kanker. Hampir 70% pasien kanker pertama kali ditemukan dalam keadaan sudah stadium lanjut. Terbatasnya sumber serta prioritas penanganan juga memperparah minimnya angka harapan hidup pada pasien kanker. Hal ini menjadikan kanker sebagai penyebab kematian tertinggi nomor dua di dunia setelah penyakit kardiovaskular yaitu sebesar 13%. Insiden kanker diperkirakan akan terus meningkat mencapai 26 juta orang pada 2030 dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker. Prediksi ini akan lebih cepat terjadi di negara miskin dan berkembang.

Kemoterapi merupakan salah satu pilar utama dalam tatalaksana penyakit kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Kemoterapi dilakukan dengan cara memasukkan obat-obatan sitostatika ke dalam tubuh pasien yang berlangsung selama beberapa bulan (Donadear, 2012). Pasien kanker yang mendapat kemoterapi selama menjalani pengobatan medis mengalami gangguan pada kondisi fisik, psikologis, finansial, dan sosial (Ruhyanudin, Agung, & Yulia, 2017). Pasien seringkali merasakan suasana hati yang buruk serta memiliki gejala fisik sebagai efek samping dari pengobatan, seperti rasa lemah, mual, nyeri, dan pusing. Gejala ini menyebabkan menurunnya fungsi fisik untuk melakukan aktivitas dan berdampak pada ketergantungan pemenuhan kebutuhan dan aktivitas sehari-hari pasien (Wahyuni, Nurul, & Gama, 2015).

Keluarga sebagai unit sosial terkecil dan *support system* yang paling dekat dengan pasien kanker berperan penting dalam proses perawatan. Istilah *caregiver* keluarga merujuk pada keluarga yang merawat anggota keluarganya yang memiliki masalah pada kesehatan mental, cacat fisik, atau gangguan kesehatan

(Bruhn, 2016). *Caregiver* keluarga adalah penyedia utama dukungan kepada pasien. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, dukungan finansial, serta dukungan fisik berupa perawatan dalam aktivitas sehari-hari pasien, seperti membantu mengenakan pakaian dan mengontrol ketepatan jadwal pengobatan.

Teori sistem yang dikemukakan oleh Randal (dalam Lestari, 2012) memandang bahwa keluarga adalah suatu sistem yang saling berkaitan dan memiliki bagian-bagian yang saling terhubung. Apabila keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka disfungsi pada keluarga dapat menjadi salah satu penyebab gangguan pada anggota keluarga lain. *Caregiver* keluarga menjadi orang-orang yang terkena dampak langsung dari hadirnya pasien kanker dalam sistem mereka. Aktifitas perawatan yang dilakukan berdampak pada kondisi fisik, psikis, serta sosial *caregiver* keluarga. Beberapa penelitian melaporkan adanya perubahan yang positif pada *caregiver* keluarga pasca menjalani proses perawatan yang panjang. Yuhbaba, Winarni, dan Lestari (2016) menyatakan bahwa terjadi peningkatan hubungan sosial dan spiritual pada orang tua anak-anak pasien kanker. Selain itu, Cormio dkk (2014) dalam studinya yang dilakukan pada pasien kanker dan *caregiver* keluarganya, menjelaskan bahwa *caregiver* keluarga mengalami perubahan positif akibat penyakit anggota keluarga mereka. Perubahan ini ditandai dengan pertumbuhan kepribadian serta perubahan mengenai prioritas hidup yang dapat meningkatkan penghargaan pada hal-hal yang dimilikinya.

Namun di sisi lain, *caregiver* keluarga juga menerima dampak yang berpotensi merugikan. Norberg, Annika, dan Boman (2008) melaporkan bahwa dampak psikologis tinggi terjadi pada *caregiver* keluarga pasien kanker.

Caregiver keluarga mengalami peristiwa penuh tekanan yang mempengaruhi kualitas hidup serta tak jarang turut memicu perburukan kondisi kesehatan mereka. Ketika menerima diagnosis kanker dan mendampingi pengobatan, *caregiver* mengalami kelelahan dan stres sepanjang hari. Klassen dkk (2011) dalam penelitiannya menyebutkan, *caregiver* keluarga dari pasien kanker mengalami gangguan tidur, cemas, stres berat hingga depresi. Selain itu, keputusan menjalani pengobatan secara medis memiliki konsekuensi finansial yang tidak sedikit. Dilaporkan oleh Merel dkk (2012), lebih dari 70 persen pasien kanker mengalami kematian maupun beban keuangan yang sangat memberatkan dalam kurun waktu 12 bulan setelah terdiagnosis. Beban ini harus ditanggung oleh pasien sendiri atau pihak penjamin, dalam hal ini yakni *caregiver* keluarga, serta berpengaruh besar pada kondisi emosional *caregiver* selama mendampingi prosedur pengobatan pasien yang panjang (Witt & Litzelman, 2010).

Diagnosis penyakit kanker menjadi pengalaman yang bersifat *stressful* tidak hanya bagi penderita, namun juga keluarga dan orang-orang di sekelilingnya. Prosedur pengobatan medis penyakit kanker yang panjang dan berat menyebabkan perubahan yang signifikan tidak hanya pada pasien, tetapi juga sistem dan peran dalam keluarga khususnya pada *caregiver* keluarga yang merawat langsung, sehingga, beban dan tanggungjawab yang dialami mereka mampu menimbulkan tekanan dan stresor. Penelitian ini akan mengeksplorasi lebih lanjut mengenai pengalaman keluarga dalam merawat dan mendampingi proses pengobatan pasien kanker yang panjang, serta bagaimana keluarga memaknai perannya sebagai *caregiver* bagi anggota keluarganya.

B. Pertanyaan Peneliti

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka pertanyaan penelitian yang diajukan oleh peneliti adalah:

1. Bagaimana pengalaman menjadi *caregiver* keluarga pasien kanker yang mendapat kemoterapi?
2. Bagaimana keluarga memaknai perannya dalam merawat anggota keluarga yang menjadi pasien kanker?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman *caregiver* keluarga pasien kanker yang mendapat kemoterapi serta makna menjadi *caregiver* keluarga.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoretis

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah memberikan sumbangan ilmiah pada pengembangan psikologi keluarga dan kesehatan, khususnya bahasan mengenai *caregiver* dan strategi *coping* keluarga dalam menghadapi krisis.

b. Manfaat Praktis

1. Subjek

Melalui hasil penelitian ini, subjek mampu memahami perannya sebagai *caregiver* keluarga, menemukan rekomendasi *coping* yang

tepat bagi *caregiver* keluarga, serta menjadi sarana subjek untuk membagikan pengalamannya sebagai inspirasi bagi orang lain.

2. Peneliti lain yang meneliti tentang topik serupa

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan masukan bagi penelitian selanjutnya.

3. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu membuka wawasan masyarakat mengenai pengalaman dan makna menjadi *caregiver* keluarga. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi ketahanan keluarga ketika menghadapi krisis.