

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara berkembang di kawasan Asia Tenggara dengan pelayanan paliatif yang kurang efektif karena hanya berbasis pada rumah sakit, sementara perawatan paliatif yang paripurna adalah perawatan paliatif yang mencakup berbagai setting tempat mulai rumah sakit, perawatan komunitas yang dikelola puskesmas dan perawatan yang dilakukan di rumah (*home care*) (Fauzi, 2011 dalam Ulfiana, Has & Rachmawati, 2013). Hal ini juga dibuktikan bahwa hanya terdapat lima rumah sakit yang memberikan pelayanan paliatif yaitu RSUP Dr. Sarjito, RS Dr. Soetomo, RS Cipto Mangunkusumo, RS Kanker Dharmas, RS Wahidin Sudirohusodo dan RS Sanglah, dimana pelayanan yang diberikan masih belum optimal (Satria, 2014).

Perawatan paliatif merupakan perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga pasien dengan penyakit yang sudah tidak memiliki harapan untuk disembuhkan serta mengancam nyawa baik secara fisik, psikososial maupun spiritual (World Health Organization, 2015). Perawatan paliatif adalah semua tindakan aktif yang dilakukan guna meringankan beban pasien, terutama yang tidak mungkin disembuhkan lagi seperti menghilangkan nyeri dan keluhan-keluhan lain, serta mengupayakan perbaikan dalam aspek psikologis, sosial dan spiritual guna meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik (Irawan, 2013).

Terdapat 40 juta orang di dunia setiap tahunnya membutuhkan perawatan paliatif khususnya penyakit tidak menular (PTM). Mayoritas yang membutuhkan perawatan paliatif adalah orang dewasa dengan penyakit kronis seperti kardiovaskuler sebanyak (38%), kanker (34%), penyakit pernafasan kronis (10,3%), dan diabetes sebanyak (4,6%), yang disebut dengan penyakit *life limiting illness* (WHO, 2016; WHO, 2017).

Life limiting illness adalah kondisi yang menggambarkan penyakit tanpa adanya harapan penyembuhan dan mengancam jiwa (Fraser *et al*, 2011). Penyakit *life limiting illness* di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ketahun yakni dari 9,4% pada tahun 2007 menjadi 13,3% di tahun 2013 (KEMENKES RI, 2013).

Prevalensi penyakit *life limiting illness* di dunia yaitu, penyakit kardiovaskuler yang merupakan penyebab kematian sebanyak 17,5 juta jiwa pada tahun 2012, penyakit kanker sebanyak 8,8 juta jiwa, diabetes melitus sebanyak 3,7 juta jiwa dan COPD sebanyak 3 juta jiwa pada tahun 2015 (WHO, 2017). Riset Kesehatan Dasar (2013) menyatakan bahwa pravalensi penyakit *life limiting illness* di Indonesia yaitu penyakit gagal jantung sebanyak 229.696 jiwa, jantung koroner sebanyak 883.447 jiwa, penyakit stroke sebanyak 1.236.825 jiwa, dan diabetes militus sebanyak (2,6%) dengan kejadian tertinggi berada di provinsi DI Yogyakarta (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Dampak penyakit *life limiting illness* bukan hanya pada penderitanya, namun juga pada keluarga khususnya *caregiver*. Ada pun dampak penyakit

life limiting illness pada *family caregiver* antara lain adanya hambatan ekonomi, isolasi sosial, gangguan fisik dan tekanan emosional, dimana masalah-masalah tersebut dapat menimbulkan stres yang berkepanjangan bahkan depresi pada *family caregiver* (Mosher *et al*, 2012; *International Psychogeriatrics*, 2015). Stres pada *family caregiver* muncul karena begitu kompleksnya masalah-masalah yang dihadapi akibat dampak yang ditimbulkan dari penyakit *life limiting illness*. Stres biasanya muncul saat pasien terdiagnosa penyakit, hal ini disebabkan adanya proses penyesuaian anggota keluarga terhadap masalah yang dihadapinya, ditambah lagi diawal terjadinya penyakit pasien membutuhkan perawatan yang sangat kompleks dengan biaya yang besar. Stres ini akan bertambah parah sejalan dengan perkembangan penyakit, besarnya biaya perawatan dan lamanya penyakit yang dialami oleh anggota keluarga dengan *life limiting illness* (Mosher *et al*, 2012; *International Psychogeriatrics*, 2015).

Stres pada *family caregiver* dengan anggota keluarga *life limiting illness* juga terjadi karena dipengaruhi oleh latar belakang budaya setempat. Gunarsa dalam Hidayat (2012) menjelaskan bahwa kultur budaya di Indonesia menganggap keluarga bukan hanya berfungsi untuk meneruskan keturunan. Fungsi keluarga lainnya yaitu sebagai tempat untuk menyalurkan cinta dan kasih dan sebagai tempat perlindungan baik lahir maupun batin. Apabila terjadi masalah dalam keluarga maka anggota keluarga yang lain akan berusaha untuk menangani masalah tersebut tanpa peduli seberapa berat masalah yang dihadapi, seberapa lama, maupun seberapa besar biaya yang

dikeluarkan. Hal ini lah yang menyebabkan keluarga sangat beresiko mengalami stres, jika terdapat masalah dalam anggota keluarganya (Talibo, Boham & Rondonuwu, 2017).

Stres yang berkepanjangan pada *caregiver* apabila tidak ditangani secara efektif akan menimbulkan beberapa masalah kesehatan yaitu menurunnya kekebalan tubuh, kardiovaskuler, neuro endokrin, insomnia, tekanan darah tinggi, nyeri otot, deperesi, penyakit jantung, diabetes, bahkan stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan angka kematian pada *caregiver* (Liu, Wang & Jiang, 2017; Khan & Alam Khan, 2017; Bakas *et al*, 2014). Belum ditemukan artikel dan jurnal penelitian di Indonesia yang fokus mengatasi stres kronik yang dialami oleh *family caregiver* dengan anggota keluarga *life limiting illness*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lacerda, Cirelli, Barros & Lopes (2017), terhadap 100 orang *caregiver* dengan pasien gagal jantung, ditemukan semua *caregiver* tersebut mengalami stres, kelelahan dan depresi dengan rentang rendah dan tinggi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jácome, Figueiredo, Gabriel, Cruz dan Marques (2014), terhadap 203 orang *caregiver* pada pasien dengan penyakit PPOK ditemukan jumlah *caregiver* yang mengalami gejala kecemasan sebanyak 63,5%, depresi sebanyak 34% dan yang mengalami keduanya sebanyak 27,1%. Data tersebut menunjukkan begitu seringnya masalah stres yang dialami oleh *caregiver* khususnya pada pasien dengan penyakit *life limiting illness* sehingga memerlukan penanganan secara dini agar tidak menimbulkan dampak buruk

terhadap keluarga pasien khususnya *caregiver* baik secara fisik, psikiatri maupun sosial.

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Gamping Sleman 1 Yogyakarta pada tanggal 14 September 2017 didapatkan data yaitu jumlah penderita penyakit *life limiting illness* pada tahun 2016 dari semua rentang umur baik kasus lama maupun baru berjumlah 1860 orang yang terdiri dari penyakit kanker payudara, diabetes mellitus, gagal jantung, stroke, COPD dan gagal ginjal kronis. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan bahwa belum diketahui data stres pada *family caregiver* dengan anggota keluarga *life limiting illness* di Puskesmas Gamping 1, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang stres pada *family caregiver* dengan anggota keluarga *life limiting illness* di wilayah Puskesmas Gamping Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana stres pada *family caregiver* dengan anggota keluarga *life limiting illness* ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana tingkatan stres pada *family caregiver* dengan anggota keluarga *life limiting illness* di wilayah Puskesmas Gamping Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian dapat menambah referensi ilmu keperawatan tentang “stres *family caregiver* pada area keperawatan paliatif”.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Penelitian ini dapat menjadi data yang bisa digunakan untuk melakukan tindak lanjut dalam peningkatan pelayanan kesehatan khususnya bagi pasien dan *family caregiver* dengan *life limiting illness*.

3. Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumber data yang dapat digunakan untuk mengetahui gambaran stres *family caregiver* dengan anggota keluarga *life limiting illness* sehingga dapat direncanakan tindak lanjut.

4. Peneliti

Peneliti dapat menjadikan pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan tentang stres pada *family caregiver* dengan pasien *life limiting illness*.

E. Keaslian Penelitian

1. Lacerda, Cirelli, Barros & Lopes (2017). *Anxiety, stress and depression in family members of patients with heart failure*. Penelitian ini menggunakan metode dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat *Anxiety, stress and depression* keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami penyakit gagal jantung. Persamaan dengan penelitian ini adalah peneliti sama-sama meneliti tentang stres namun bukan pada

keluarga dengan penyakit gagal jantung melainkan pada keluarga dengan anggota keluarga *life limiting illness*, selain itu peneliti juga menggunakan metode dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Cousino & Hazen (2013). *Parenting Stress Among Caregivers of Children With Chronic Illness: A Systematic Review*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara stres dialami *caregivers* dengan penyakit kronis yang dialami anak. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang stres namun bukan pada anak dengan penyakit kronik selain itu, peneliti juga menggunakan metode kuantitatif deskriptif.
3. Jacome, Figueiredo, Gabriel, Joana, & Marques (2014). *Predicting anxiety and depression among family carers of people with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Penelitian ini menggunakan metode dengan studi *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara depresi yang dialami keluarga dengan penderita penyakit paru obstruktif kronik. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti keluarga namun bukan tingkat depresi melainkan tingkat stress pada keluarga dengan anggota keluarga *life limiting illness*. Penelitian ini sama-sama menggunakan metode dengan *cross sectional*