

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Perawatan paliatif di Indonesia semakin dibutuhkan seiring dengan tingginya angka kejadian penyakit kronis dari tahun ke tahun. Data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa penyakit-penyakit yang membutuhkan perawatan paliatif diantaranya stroke dengan prevalensi sebanyak 10,9%, gagal ginjal kronis sebanyak 3,8%, kanker sebanyak 1,8%, dm sebanyak 1,5%, dan penyakit jantung sebanyak 1,5%. Penyakit-penyakit tersebut telah mengalami peningkatan rata-rata sebesar 1,54% dari tahun 2013-2018 (Kemenkes, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO), bahwa hampir 40 milyar orang membutuhkan perawatan paliatif akibat penyakit kronis (WHO, 2019).

Keperawatan paliatif juga mengarahkan perawatan yang berfokus terhadap keluarga. Keluarga memegang peranan penting dalam keberhasilan perawatan paliatif. Keluarga mempunyai tugas dalam merawat anggota keluarga yang menjalani perawatan paliatif atau istilah ini biasa disebut *family caregiver*. *Family caregiver* berperan ketika pasien yang tidak bisa berkomunikasi atau menyampaikan apa yang dirasakan, maka *family caregiver* tersebut akan mewakili atau menggantikan dalam melaporkan gejala yang dirasakan oleh pasien dan membuat keputusan medis (Yosep, 2017).

*Family care giver* yang memberikan perawatan pada anggota keluarga akan berisiko menghadapi permasalahan kesehatan. Keluhan fisik yang sering dirasakan seperti kelelahan, pusing, kurang beristirahat, psikologis: stress, sosial: kurangnya berkomunikasi dengan orang lain, ekonomi; kurangnya biaya untuk perawatan dan perubahan peran ini secara langsung maupun tidak langsung. Permasalahan komunikasi, keterbatasan biaya perawatan serta perubahan peran menjadi beban stress yang akan memperberat. Perawatan yang menimbulkan konsekuensi pada *family caregiver* dilaporkan memiliki sistem imun yang rendah, respon vaksin yang lebih buruk, dan kejadian infeksi saluran pernapasan yang lebih banyak (Pratiti, 2016).

Kondisi yang menghasilkan stress kemudian menimbulkan respon dengan melepas *glukokortikoid* dan *katekolamin* sebagai hasil progress penyakit dan pengobatan yang lama. Hasil lain menunjukkan bahwa caregiver menghasilkan antibodi yang rendah, tingginya gangguan tidur dan kurang adekuatnya diet (Ozen *et al.*, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (DINKES) Kota Bandung, penderita penyakit paliatif pada tahun 2019 mencapai 158.505 jiwa. UPT Sukajadi merupakan UPT yang menduduki peringkat tertinggi dengan penderita penyakit kronis mencapai 7.619 jiwa selama 2019.

Hasil distribusi penderita penyakit paliatif berdasarkan prevalensi tertinggi dapat dilihat pada Tabel 1.1 dibawah ini:

**Tabel 1.1 Distribusi penderita penyakit paliatif berdasarkan prevalensi tertinggi di Kota Bandung Periode Januari-Desember Tahun 2019**

No	Wilayah Kerja	Angka Kejadian
1.	Upt Sukajadi	7619 jiwa
2.	Upt Ibrahim Adjie	7383 jiwa
3.	Upt Margahayu Raya	5736 jiwa
4.	Upt Babakan Sari	5565 jiwa
5.	Upt Rusunawa	5155 jiwa

Sumber :DINKES Kota Bandung

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja UPT Sukajadi RW 04 pada tanggal 10 Maret 2020 melalui wawancara kepada tujuh keluarga yang memiliki anggota keluarga dalam perawatan paliatif, tujuh keluarga tersebut tidak mendapat pelatihan atau intervensi khusus dari petugas pelayanan kesehatan dan didapatkan data dari tujuh keluarga menyatakan petugas pelayanan kesehatan yang melakukan kunjungan rumah lebih berfokus untuk menangani masalah kesehatan fisik pasien, kurang memberikan dukungan secara fisik maupun psikologis pada *caregiver*. Selain itu beberapa masalah yang dihadapi keluarga selama merawat anggota keluarganya yang sakit, yaitu kurangnya istirahat, kurang tidur, dan terkadang merasa kesal serta marah. Beberapa keluarga sudah tidak bisa mengikuti banyak kegiatan diluar rumah.

Hasil penelitian Susanti (2013) menunjukkan bahwa status kesehatan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan *caregiver*. Hal ini dapat dibuktikan karena sebagian besar *caregiver* yaitu perempuan yang usianya rata-rata ada ditahap dewasa pertengahan, di mana mereka memiliki peran ganda baik di rumah terhadap suami dan anak, di tempat kerja dan peran sebagai seorang anak yang berbakti pada orang tua dengan cara merawat

mereka. Kondisi seperti ini menimbulkan kelelahan fisik maupun psikologis yang berpengaruh terhadap status kesehatan *caregiver* (Susanti, 2013)

Perawat penting melakukan pengkajian status kesehatan (*health index*) pada anggota keluarganya. Hasil studi pendahuluan di lapangan perawat jarang melakukan pengkajian status kesehatan pada *family caregiver*. Oleh karena itu, perlunya studi literature mengenai pengukuran status kesehatan *family caregiver*.

## **B. Perumusan Masalah**

Bagaimana Pengkajian *Health Index Family Caregiver* dalam asuhan keperawatan perawatan paliatif?

## **C. Tujuan Studi Literature Review**

### 1. Tujuan Umum

Studi literature review ini bertujuan untuk mengidentifikasi instrumen pengkajian status kesehatan (*health index*) pada *family caregiver* yang melakukan perawatan paliatif.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi jenis-jenis instrumen *health index family care giver*.
- b. Untuk mengidentifikasi nilai psikometri dari instrumen pengukuran *health index family care giver*.
- c. Untuk mengidentifikasi indikator pengukuran *health index family care giver*.

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi *health index family care giver*.