

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kronik sekarang ini menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Diantara penyakit kronik tersebut seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes, obesitas, kanker dan penyakit saluran pernafasan. Sekitar 59% dari 57 juta kematian tiap tahunnya dan 46% dari beban hidup penderita adalah akibat penyakit kronik (WHO, 2007). Sebanyak 15 juta jiwa manusia di seluruh dunia yang berumur antara 20-64 tahun meninggal tiap tahunnya. Kebanyakan dari mereka meninggal dalam usia muda. Kebanyakan mereka meninggal karena penyakit kronik, yaitu penyakit kardiovaskuler (termasuk stroke dan penyakit jantung) dengan persentase tertinggi yaitu 30% di ikuti kanker 13%, penyakit kronik yang lain 9%, penyakit pernafasan kronik 7%, diabetes 2% dan sisanya 39% merupakan gangguan nutrisi, kecacatan dan kematian ketika hamil maupun melahirkan (WHO, 2005).

Penyakit kronik menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di Indonesia, terhitung 61% kematian disebabkan karena penyakit kronik dan sisanya karena sebab lain. Beberapa jenis penyakit kronik di Indonesia yang menyebabkan kecacatan bahkan kematian bagi penderitanya, seperti; penyakit jantung, diabetes tipe II, stroke, kanker, penyakit kardiovaskuler, penyakit paru kronik (WHO, 2002).

*Chronic Illness* atau penyakit kronik merupakan penyakit yang terus mempengaruhi fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual dalam waktu yang lama (Potter dan Perry, 2005). Penyakit kronis juga dikatakan sebagai penyakit yang terjadi secara lambat, tanda dan gejala timbul setelah beberapa lama dan kemungkinan penyembuhan hanya sebagian saja, serta biasanya disertai dengan gejala sisa. Seseorang dikatakan mengalami penyakit kronis jika telah menderita selama lebih dari 6 bulan dan kondisi ini sangat membutuhkan adaptasi yang baik secara fisik dan psikologis (Susanto, 2007).

Menurut Susanto (2007), penyakit kronis memiliki beberapa karakteristik, seperti; penyakit menetap, meninggalkan gejala sisa, disebabkan oleh perubahan patologik yang irreversibel dan memerlukan perawatan yang panjang. Biasanya disertai dengan kondisi yang memberatkan keluarganya seperti; biaya perawatan tinggi, dampak pada individu dan keluarga besar, gangguan pada aktivitas dan pekerjaan, ketergantungan pada orang lain tinggi dan butuh program rehabilitasi, sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan dalam mempengaruhi kelangsungan hidup penderita.

Penyakit kronik memberikan dampak pada individu terhadap penurunan identitas dirinya. Individu merasa cemas dengan penyakitnya, apakah berbahaya bagi orang lain, ataupun karena proses perawatannya yang membutuhkan jangka waktu lama. Oleh karena itu, individu dengan penyakit kronik memerlukan dukungan untuk menghadapi konsekuensi

perubahan gaya hidup individu, ketidakmampuan diri sendiri saat beraktifitas, beradaptasi terhadap keterbatasan fisik dan hal-hal tertentu dan harus membayar mahal dalam proses perawatan dan pengobatannya.

Penyakit kronik dapat membawa individu atau keluarga jatuh pada kemiskinan, menciptakan kehidupan miskin dan penyakit-penyakit yang semakin memburuk terus-menerus dan mengikis perkembangan makro ekonomi di berbagai negara. Di sebagian besar seluruh negara di dunia, orang miskin memiliki resiko yang paling besar terhadap perkembangan penyakit kronik dan kematian yang lebih cepat dari mereka. Orang miskin lebih beresiko karena banyak alasan, termasuk populasi terbesar yang beresiko dan kurangnya akses ke pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penyakit kronik dapat mendorong banyak orang maupun keluarganya kepada kemiskinan, atau menjadikannya semakin miskin dan mengganggu prospek jangka panjang kehidupan ekonomi keluarga (WHO, 2005).

Adanya berbagai perubahan pada penderita penyakit kronik sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Pasien dengan penyakit kronik tidak biasa melakukan kegiatan yang normal, bahkan keluarganya pun ikut mengalami kesukaran dalam memberikan perawatan yang memerlukan biaya yang tidak sedikit, dan semakin lama dengan pengeluaran yang begitu banyak sehingga kemungkinan dapat menjadikan mereka miskin (Staquet, 1998 *cit* Trisnowati, 2002). Dengan demikian, penyakit kronik dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, karena pada dasarnya

menyebabkan munculnya dari ketidakmampuan keluhan keluhan dan

yang terjadi sebagai dampak dari penyakit, pengobatan, serta intervensi medis lainnya yang mengurangi kemampuan pasien melakukan hal ataupun kegiatan yang normal saat dalam kondisi sehat atau dapat dikatakan kualitas hidupnya baik.

Kualitas hidup adalah keadaan pasien yang dipersepsikan terhadap keadaan pasien sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidup, harapan, dan niatnya. Dimensi kualitas hidup menurut Calvert & Henderson (2006) antara lain; pendidikan, employment, energi, lingkungan, kesehatan, hak asasi, pendapatan/penghasilan, infrastruktur, keamanan nasional, keselamatan publik, tempat perlindungan dan rekreasi.

Menurut Mc Cartney & Larson (1987), kualitas hidup adalah derajat kepuasan hati karena terpenuhinya kebutuhan hidup baik eksternal maupun persepsinya. Pada dasarnya kualitas hidup merupakan asumsi dari ketidakmampuan, keluhan-keluhan dan perasaan hati yang terjadi sebagai dampak dari penyakit, pengobatan, serta intervensi medis lainnya. Kriteria kualitas hidup seseorang antara lain dapat belajar, bekerja, beraktifitas lain seperti atau mendekati normal.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang diantaranya adalah; umur, jenis kelamin, status nutrisi, terapi dan dukungan keluarga. Dukungan yang terdiri dari aspek sosial, ekonomi, psikologi maupun spiritual dapat memberikan kepuasan maupun kesejahteraan

maupun persepsinya (Clinch, Dudgeon dan Schipper, 1999; Mc Cartney & Larson, 1987; Smart dan Yates, 1987; Calverstand *cit* Siswanto, 1992).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat dimana terdapat individu-individu yang memiliki hubungan kerabat dan latar belakang kehidupan sosial, budaya, nilai dan kepercayaan yang sama. Keluarga adalah tempat tumbuh kembang individu yang pertama baik fisik maupun psikis dan diharapkan mampu memberikan dukungan yang baik terhadap segala kondisi pada individu, baik saat pertumbuhannya, saat sehat maupun ketika individu sedang sakit ataupun menderita suatu penyakit. Keluarga memiliki nilai dan budaya yang ditetapkan bersama dan diselaraskan dengan norma dan budaya masyarakat setempat. Penempatan budaya keluarga yang baik akan memberikan kondisi yang baik bagi individu. Anggota keluarga dengan penyakit kronis sangat membutuhkan lingkungan yang baik terutama dari keluarganya. Keluarga memiliki peran memberikan dukungan terhadap anggotanya yang menderita suatu penyakit kronis yaitu mendukung untuk berobat secara teratur untuk menuju kesembuhan (Susanto, 2007).

Strategi promosi kesehatan dalam pemberdayaan keluarga berpijak pada advokasi kesehatan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan gerakan masyarakat (*empowerment*). Termasuk dukungan sosial maupun dukungan keluarga yang dapat dijadikan buffer individu dalam melindungi dari dampak buruk dari kejadian hidup yang mengancam seperti penyakit

Dukungan keluarga adalah pertolongan, semangat dan pemberian bantuan dalam bentuk fisik, informasi, emosi dan penghargaan dari keluarga sehingga individu merasa diberikan kepedulian dan meyakini bahwa dirinya masih diurus dan disayangi. Hal ini dapat dipengaruhi perilaku, pikiran maupun emosi dari individu (Trisnowati, 2002).

Menurut Friedman (1998), fungsi dalam keluarga merupakan suatu proses dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Proses ini meliputi komunikasi antar keluarga, tujuan, pemecahan konflik, pemeliharaan dan penggunaan sumber internal dan eksternal. Yang terkait dengan penelitian ini adalah fungsi psikologis, antara lain pemberian kasih sayang dan rasa aman, pemberian perhatian, memberikan pendewasaan kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas anggota keluarga sehingga tercipta sebuah kesejahteraan dalam keluarga. Kesejahteraan keluarga merupakan salah satu dimensi kualitas hidup seseorang.

Dukungan keluarga sangat berkaitan dengan kualitas hidup, karena beberapa komponen dari kualitas hidup mencakup unsur-unsur yang merupakan bagian dari dukungan keluarga. Melihat dari sisi permasalahan kualitas hidup penderita penyakit kronik dan dukungan keluarga inilah maka penulis memilih topik hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronik sebagai bahan penelitian karya tulis ilmiah ini.

Berdasarkan survey pendahuluan pada pasien penyakit kronik yang dirawat di RSD Panembahan Senopati Bantul didapatkan ket

mereka merasa bahagia dan menjadi optimis dalam menialer

rumah sakit karena mereka selalu di temani oleh keluarganya. Mereka merasa senang dan tidak pernah merasa kesepian selama tinggal di rumah sakit. Mereka mampu untuk menjalani pantangan-pantangan dan minum obat secara teratur selama proses penyembuhan penyakitnya sehingga kondisi kesehatannya cepat membaik. Kondisi ini menunjukkan bahwa mereka sangat berharga dan merasa masih dibutuhkan dalam keluarga sehingga ini dapat menjadi indikator bahwa kualitas hidup pasien-pasien penyakit kronik di dalam keluarga tersebut cukup baik.

Melihat dari sisi permasalahan kualitas hidup pasien penyakit kronik dan dukungan keluarga inilah maka penulis memilih topik hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien dengan penyakit kronik sebagai bahan penelitian karya tulis ilmiah ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup pasien dengan penyakit kronik di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”.

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit kronik di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Diketahui adanya dukungan keluarga terhadap pasien c

kronik di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta



b. Diketuainya gambaran kualitas hidup pasien yang menderita penyakit kronik di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Bagi instansi terkait**

Dapat mengetahui pentingnya dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien, terutama pasien dengan penyakit kronik sehingga instansi terkait dapat meningkatkan keterlibatan keluarga dalam menangani penyakit kronik.

##### **2. Bagi Ilmu Keperawatan**

Menambah pengetahuan tentang pentingnya perawatan pasien dengan penyakit kronik untuk mengindahkan dukungan keluarga serta mengikutsertakan peran keluarga pada perawatan pasien.

##### **3. Bagi masyarakat umum**

Dapat mengetahui peran serta keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggotanya yang menderita penyakit kronik untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

##### **4. Bagi Peneliti lain**

Dapat menjadi acuan untuk penelitian lebih lanjut tentang hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kualitas hidup pasien.

#### **E. Keaslian penelitian**

Penelitian yang hampir sama pernah dilakukan oleh Trisnowati (2002). Dalam penelitiannya yang berjudul "Dukungan Sosi-



YOGYAKARTA “, menggunakan metode *cross sectional* dengan variabel bebas dukungan sosial dan variabel terikat adalah kualitas hidup. Pada penelitian ini variabel yang digunakan adalah dukungan keluarga dan kualitas hidup, sama dengan variabel yang digunakan oleh Trisnowati namun memiliki perbedaan dalam spesifikasi masyarakat dan tempat penelitiannya