

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker tulang merupakan salah satu jenis kanker yang cukup sering dijumpai di Indonesia. Berbeda dengan kanker mulut rahim atau kanker payudara, informasi tentang gejala kanker tulang masih sangat sedikit. Oleh karenanya, kanker tulang sering didiagnosis dalam keadaan terlambat. Ada 53 jenis kanker tulang yang dapat menyerang tulang manapun di dalam tubuh dan penderita umumnya berusia belasan tahun (Hutagalung dalam Kompas, 2009).

Di Indonesia, kanker tulang menempati prevalensi terbanyak ketiga (0,9 per 100.000) setelah kanker darah (2,8 per 100.000) kemudian kanker mata (2,4 per 100.000). Masyarakat awam seringkali tidak menyadari adanya kanker tulang, karena gejalanya mirip reumatik dan osteoporosis, yaitu nyeri di bagian tulang atau sendi dan adanya pembengkakan atau benjolan (Octavia, 2009).

Menurut Hutagalung dalam Kompas (2009), kanker tulang berhubungan dengan periode kecepatan pertumbuhan, sehingga rata-rata mereka yang terdiagnosis berusia remaja. Penanganan kanker tulang bermacam-macam. Saat ini, kemoterapi masih menjadi pengobatan utama untuk mengatasi kanker, termasuk kanker pada anak dan remaja. Jika kanker diketahui secara dini, pengobatannya cukup mudah dilakukan dengan kemoterapi.

Selain itu, menurut Hutagalung dalam Kompas (2009), jika penyakit sudah berada pada stadium lanjut, harus ditangani bersama oleh ahli bedah ortopedi,

patologi, dan radiologi. Pada langkah pertama biasanya dokter melakukan biopsi atau pengambilan jaringan dari sel-sel tubuh untuk diperiksa lebih lanjut.

Bila ditemukan keganasan dan bagian tubuh yang terkena kanker tidak bisa diselamatkan, tindakan amputasi atau pembedahan anggota tubuh pun tak bisa dihindari. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mencegah kanker menyebar di luar tulang dan menjangkit organ tubuh lainnya melalui pembuluh darah dan saraf (Mandal, 2014).

Para penderita kanker tulang, khususnya yang telah diamputasi tentu akan mengalami perubahan dalam hidup mereka, yang meliputi kualitas hidup, kondisi fisik hingga mental. Keadaan pasca amputasi membuat pasien harus mampu menyesuaikan diri dengan keadaannya bukan hanya dari segi fisik melainkan psikis, sosial dan spiritualnya (Nusawakan, 2012).

Amputasi, tidak mempengaruhi setiap individu dengan cara yang sama. Secara individual, ada orang yang tidak mengalami atau hanya sedikit masalah psikologis akibat perubahan yang dihadapinya, tetapi ada juga individu yang mengalami masalah psikologis yang cukup berat pasca amputasi. Lazarus (dalam Nurtjahjati, 2011), menyatakan bahwa dalam melakukan penyesuaian terhadap stres atau tekanan, termasuk di dalamnya tekanan akibat bencana, individu dapat berhasil menyesuaikan diri dengan efektif (*well-adjusted*), tetapi dapat juga gagal melakukan penyesuaian dengan efektif (*maladjusted*). Pada tingkatan individual terdapat perbedaan individual (*individual differences*) yang cukup jelas dalam kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan yang mengikuti musibah (Mancini & Bonanno, dalam Nurtjahjati 2011).

Pada tingkatan kelompok beberapa hasil penelitian melaporkan bahwa wanita dan anak-anak merupakan kelompok yang rentan terhadap gangguan mental seperti kecemasan, depresi dan problem-problem kesehatan mental lain (Bromet dkk, dalam Nurtjahjati 2011). Bagi anak-anak dan remaja yang masih minim pengalaman hidupnya, sakit kronis dan amputasi merupakan suatu kejadian yang asing dan sulit untuk dipahami, sehingga secara psikologis dapat membingungkan dan menimbulkan ketakutan.

Gangguan yang kerap ditemui pada pasien pasca amputasi dan penyakit kronis adalah depresi. Depresi adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan adanya perasaan sedih yang menonjol dan menetap dan disertai dengan gejala hilangnya atau meningkatnya nafsu makan secara drastis, *insomnia* atau *hipersomnia*, retardasi psikomotor, kelelahan, perasaan bersalah dan tidak berharga, tidak mampu berkonsentrasi dan munculnya ide bunuh diri (Smith dkk, dalam Suminar 2011).

Pengambilan keputusan untuk melakukan amputasi tidaklah mudah mengingat anggota badan manusia tidak dapat tumbuh kembali setelah dipotong. Oleh karena itulah kebanyakan orang-orang yang mengalami amputasi biasanya akan sangat terpukul dan depresi. Sebenarnya depresi merupakan jenis gangguan mental yang umum terjadi di masyarakat dan dapat menyerang semua golongan umur, baik anak-anak, remaja, dewasa hingga usia lanjut (Retnowati, 2009).

Namun, para ahli psikologi perkembangan sepakat bahwa masa remaja, yaitu masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa merupakan masa yang penuh tekanan bagi sebagian individu. Istilah '*storm and stress*' dapat

menggambarkan bahwa perubahan yang pesat dari segi fisik, psikis dan sosial dapat banyak membawa tekanan pada remaja (Retnowati, 2009).

Dengan demikian, tekanan yang dialami oleh remaja penderita kanker tulang yang diamputasi akan menjadi lebih berat. Di satu sisi mereka harus berkembang mengikuti tahap-tahap perkembangan yang pasti dilalui oleh semua individu (*the normative life development*), tetapi di sisi lain mereka juga dituntut untuk belajar mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian menekan yang spesifik yang hanya dialami dirinya, yaitu tekanan dan keharusan untuk berjuang melawan kanker dan beradaptasi pasca amputasi. Kejadian ini oleh para ahli perkembangan disebut dengan *non normative stressful life events* (Gore & Corten dalam Retnowati, 2009).

Selanjutnya, dari hasil wawancara dan observasi dengan dua orang pasien dan orang tua pasien remaja penderita kanker tulang di Yayasan Onkologi Anak Medan yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan, ditemukan adanya gangguan psikologis pada salah satu pasien. Berikut adalah kutipan wawancara dengan orang tua pasien:

“Dia (penderita) semenjak diamputasi sulit betul diajak bicara, dik. Sama orang jadi pemalu, kalau ada acara keluarga dia gak mau ikut, pernah lagi waktu kerabat datang dia suruh pulang. Paling di rumah sakit aja atau di rumah, tidur terus atau main game. Gitu gitu aja. Terus kalau ada kakak-kakak relawan datang ngajak main dan kumpul sama yang lain dia suka malu. Paling nggak suka dikasih perhatian kaya teman-temannya”

(Wawancara personal, 11 Oktober 2014)

Tanda-tanda gangguan psikologis terlihat dari gejala-gejala seperti: mudah lelah, mudah tersinggung, mudah marah, tidur berlebihan, pasif, tidak semangat, takut bertemu orang baru, malu dan menarik diri. Tentu saja ini berpengaruh terhadap semangat pasien untuk melawan penyakitnya karena faktor psikologis juga memberi pengaruh dalam proses penyembuhan.

Namun, pada pasien yang lain yaitu perempuan usia remaja awal yang juga telah diamputasi, tidak ditemukan gejala-gejala gangguan psikologis di atas.

Berikut adalah kutipan wawancara dengan nenek pasien:

“Kemarin gak mau di amputasi, terus ada dokter datang pakai kaki palsu, kubilang kalo gak ada kaki bukan berarti gak bisa jadi apa-apa. Ngeliat dokter itu baru mau dia diamputasi, baru semangat dia. Pas baru operasi nangis, katanya kakinya sakit kaya masih ada. Tapi besok besok sampe sekarang udah gapapa, ini udah mulai naik berat badannya.” (Wawancara personal, 11 Oktober 2014)

Pasien juga terlihat terbuka dengan orang baru, mau melakukan kontak mata dan memberi senyum saat berbicara dengan siapapun. Pasien selalu berusaha menghibur dirinya saat berada di rumah sakit dengan membaca buku untuk mengisi waktu dan tampak ceria walaupun lemah. Berikut adalah salah satu kutipan wawancara dengan pasien:

“... iya kak, nanti kan bisa pasang kaki palsu. Ini sampai rumah mau belajar pakai tongkat dulu”

“Aku mau jadi guru kak kalau udah besar. Kemarin sebelum sakit aku ranking di sekolah, nanti mau mulai belajar lagi lah kalau udah bisa sekolah” (Wawancara personal, 11 Oktober 2014)

Pasien menunjukkan semangat untuk menyesuaikan diri dengan keadaannya pasca amputasi, mampu berkomunikasi dengan baik dan memiliki semangat yang tinggi untuk memulai aktivitasnya kembali.

Berdasarkan kutipan wawancara dan hasil observasi tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa amputasi pada remaja dapat menimbulkan dampak psikologis yang berbeda pada setiap individu. Dampak psikologis ini pada gilirannya akan membawa pengaruh bukan hanya pada proses penyembuhannya tetapi juga perkembangan dan masa depan remaja yang bersangkutan.

Terdapat tipe kepribadian tertentu yang rentan dan mudah bermasalah jika menghadapi hal-hal yang menimbulkan tekanan, tetapi ada juga kepribadian lain yang mempunyai kemampuan dan daya tahan terhadap hal-hal yang menimbulkan stress. Tipe kepribadian yang mempunyai daya tahan terhadap stres ini sering disebut sebagai tipe kepribadian tangguh. Saat ini semakin banyak penelitian membuktikan bahwa ciri atau sifat kepribadian tangguh (Kobasa dkk, dalam Nurtjahjati 2011) membantu sebagai tameng (*buffer*) terhadap stres yang ekstrim, yang dalam pembahasan ini menyangkut tekanan yang timbul pasca amputasi.

Kepribadian tangguh atau ada yang menyebutnya sebagai kepribadian tahan banting (Hadjam dkk, dalam Ria 2008) terdiri dari tiga dimensi, yaitu keyakinan untuk dapat tumbuh dan berkembang baik dari pengalaman positif maupun negatif yang dialami individu, komitmen untuk menemukan tujuan hidup yang bermakna, dan keyakinan akan kemampuan individu mengontrol lingkungan dan peristiwa yang dihadapi.

Menurut Maddi dan Kobasa (dalam Shepperd, 1998) *hardiness* berkembang pada masa kanak-kanak secara cepat dan muncul sebagai akibat dari perubahan dan merupakan akibat dari pengalaman-pengalaman hidup. Dampak-dampak kepribadian tahan banting pada kesehatan mental adalah menengahi penilaian kognitif individu pada situasi yang penuh stress dengan strategi penanganannya.

Hardiness juga diperlihatkan dengan mengasosiasikan semangat yang ada pada individu dengan strategi *problem-focused coping* untuk mengatasi peristiwa-peristiwa yang penuh dengan stres. Mekanisme tersebut, termasuk upaya-upaya untuk mengurangi jumlah pengalaman psikologis yang penuh stres dan untuk mendukung terciptanya kepribadian yang sehat pada individu dalam waktu yang lama (Maddi dan Kobasa dalam Shepperd, 1998).

Serangkaian dimensi kepribadian tangguh ini, ditemukan mampu meminimalkan timbulnya *distress*. Menurut Florian dkk (dalam Sutyaningsih 2011), individu yang memiliki kepribadian yang tangguh juga lebih percaya diri dan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menggunakan coping aktif dan dukungan sosial. Untuk itu, *hardiness* berperan penting dalam membantu pasien pasca amputasi mengatasi tekanan yang dihadapinya dalam masa adaptasi.

Hardiness merupakan suatu faktor yang mengurangi stres dengan mengubah cara *stressor* dipersepsikan (Ivanevich, dalam Nurtjahjanti, 2011). Kreitner dan Kinicki (dalam Nurtjahjanti, 2011), menyebutkan bahwa *hardiness* melibatkan kemampuan secara sudut pandang atau secara keperilakuan mengubah *stressor* yang negatif menjadi tantangan yang positif.

Penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki *hardiness* yang tinggi dapat beradaptasi secara positif terhadap kejadian-kejadian negatif dalam hidupnya dan memiliki motivasi untuk bangkit kembali jika dibandingkan dengan individu yang memiliki *hardiness* rendah (Baumeister dkk, Nurtjahjati 2011). Dalam hal ini, *hardiness* akan membantu remaja yang telah diamputasi untuk beradaptasi dengan perubahan dan menjalani hidup yang bermakna.

Merujuk pada beberapa penjelasan ini, dapat disimpulkan bahwa *hardiness* adalah karakteristik kepribadian yang melibatkan kemampuan untuk mengendalikan kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan dan memberikan makna positif terhadap kejadian tersebut sehingga tidak menimbulkan stres pada individu yang bersangkutan.

Berdasarkan uraian di atas, alasan penulis untuk meneliti ini adalah untuk melihat secara rinci dan menyeluruh, bagaimana gambaran kepribadian tangguh remaja penderita kanker tulang pasca amputasi, faktor-faktor apa yang mendukung dan menghalangi, untuk menghindarkan kemungkinan penderita mengalami depresi dan masalah psikologis lainnya. Wawasan ini juga akan berguna bagi penderita lain dan masyarakat umum, sebagaimana kepribadian tangguh adalah hal yang esensial dalam peningkatan kualitas hidup manusia.

B. Rumusan Masalah

Beberapa hal yang diidentifikasi sebagai masalah diperinci dalam pertanyaan penelitian berikut:

1. Bagaimana gambaran kepribadian tangguh (*hardiness*) pada remaja penderita kanker tulang pasca amputasi?

2. Faktor-faktor apa sajakah yang memunculkan kepribadian tangguh (*hardiness*) pada remaja penderita kanker tulang pasca amputasi?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari permasalahan yang sudah dirincikan di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui kepribadian tangguh pada remaja penderita kanker tulang pasca amputasi di Yayasan Onkologi Anak Medan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat, baik dari segi teoritis maupun dari segi praktis, yaitu:

1. Teoritis

Dari segi teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi kajian mengenai kepribadian tangguh (*hardiness*) dan dapat dikembangkan dalam bidang psikologi kesehatan.

2. Praktis

Dari segi praktis, hasil ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran bagi keluarga dan remaja penderita kanker tulang itu sendiri berdasarkan informasi yang didapat dari penderita tentang hal-hal apa saja yang mereka rasakan dan pikirkan sehingga mampu membentuk pribadi yang tangguh (*hardiness*) menjalani kehidupan pasca amputasi akibat penyakit kanker yang mereka derita.