

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Masa Remaja

1. Aspek-Aspek Perkembangan Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata Latin *adolescere* yang berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Masa remaja merupakan masa yang penting dalam rentang kehidupan, suatu periode peralihan, saat di mana individu mencari identitas dan ambang dewasa (Hurlock, 2001).

Piaget (dalam Hurlock, 2001), menyatakan bahwa istilah *adolescence*, seperti yang dipergunakan saat ini, mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Pada umumnya masa remaja dapat dibagi dalam 2 periode yaitu:

1. Periode Masa Puber

a. Masa Pra Pubertas usia 12-18 tahun :

Peralihan dari akhir masa kanak-kanak ke masa awal pubertas. Cirinya:

- Anak tidak suka diperlakukan seperti anak kecil lagi
- Anak mulai bersikap kritis

b. Masa Pubertas usia 14-16 tahun:

Masa remaja awal yang diikuti dengan ciri:

- Mulai cemas dan bingung tentang perubahan fisiknya
- Memperhatikan penampilan
- Sikapnya tidak menentu/plin-plan
- Suka berkelompok dengan teman sebaya dan senasib

c. Masa Akhir Pubertas usia 17-18 tahun

Peralihan dari masa pubertas ke masa remaja. Cirinya:

- Pertumbuhan fisik sudah mulai matang tetapi kedewasaan psikologisnya belum tercapai sepenuhnya
- Proses kedewasaan jasmaniah pada remaja putri lebih awal dari remaja pria

2. Periode Masa Akhir Remaja

Masa akhir remaja yaitu usia 19-21 tahun. Beberapa sifat penting pada masa ini adalah:

- Perhatiannya tertutup pada hal-hal realistik
- Mulai menyadari akan realitas
- Sikapnya mulai jelas tentang hidup
- Mulai nampak bakat dan minatnya

Sedangkan menurut Sarwono (dalam Ramadan, 2013) ada 3 tahap perkembangan usia remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narsistic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, adanya dorongan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru, *egosentrisme* diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain dan tumbuhnya “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

Dengan mengetahui berbagai tuntutan psikologis perkembangan remaja dan ciri-ciri dalam setiap perkembangan remaja, diharapkan para orangtua, pendidik dan remaja itu sendiri memahami hal-hal yang harus dilalui pada masa remaja ini sehingga bila remaja diarahkan dan dapat melalui masa remaja ini

dengan baik maka pada masa selanjutnya remaja akan tumbuh sehat kepribadian dan jiwanya (Ramadan, 2013).

2. Tugas-tugas Perkembangan Remaja Awal

Setiap tahap perkembangan manusia selalu dibarengi dengan berbagai tuntutan psikologis yang harus dipenuhi. Begitu pula masa remaja. Berikut merupakan tugas-tugas perkembangan pada masa remaja menurut Hurlock (2001):

a. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya.

Tugas perkembangan pada masa remaja menuntut perubahan besar dalam sikap dan perilaku anak. Akibatnya, hanya sedikit anak laki-laki dan anak perempuan yang dapat diharapkan untuk menguasai tugas-tugas tersebut selama awal masa remaja, apalagi mereka yang matangnya terlambat. Kebanyakan harapan ditumpukkan pada hal ini adalah bahwa remaja muda akan meletakkan dasar-dasar bagi pembentukan sikap dan pola perilaku.

b. Mencapai peran sosial pria, dan wanita

Perkembangan masa remaja yang penting akan menggambarkan seberapa jauh perubahan yang harus dilakukan dan masalah yang timbul dari perubahan itu sendiri. Pada dasarnya, pentingnya menguasai tugas-tugas perkembangan dalam waktu yang relatif singkat sebagai akibat perubahan usia kematangan yang menjadi delapan belas tahun, menyebabkan banyak tekanan yang mengganggu para remaja.

c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif

Seringkali sulit bagi para remaja untuk menerima keadaan fisiknya bila sejak kanak-kanak mereka telah mengagungkan konsep mereka tentang penampilan diri pada waktu dewasa nantinya. Diperlukan waktu untuk memperbaiki konsep ini dan untuk mempelajari cara-cara memperbaiki penampilan diri sehingga lebih sesuai dengan apa yang dicita-citakan.

d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab

Karena adanya pertentangan dengan lawan jenis yang sering berkembang selama akhir masa kanak-kanak dan masa puber, maka menerima peran seks dewasa yang diakui masyarakat dan mempelajari hubungan baru dengan lawan jenis berarti harus mulai dari nol dengan tujuan untuk mengetahui lawan jenis dan bagaimana harus bergaul dengan mereka.

e. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya

Bagi remaja yang sangat mendambakan kemandirian, usaha untuk mandiri secara emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lain merupakan tugas perkembangan yang mudah. Namun, kemandirian emosi tidaklah sama dengan kemandirian perilaku. Banyak remaja yang ingin mandiri, juga ingin dan membutuhkan rasa aman yang diperoleh dari ketergantungan emosi pada orang tua atau orang-orang dewasa lain. Hal ini menonjol pada remaja yang statusnya dalam kelompok sebaya tidak meyakinkan atau yang kurang memiliki hubungan yang akrab dengan anggota kelompok.

f. Mempersiapkan karier ekonomi

Kemandirian ekonomi tidak dapat dicapai sebelum remaja memilih pekerjaan dan mempersiapkan diri untuk bekerja. Kalau remaja memilih pekerjaan yang memerlukan periode pelatihan yang lama, tidak ada jaminan untuk memperoleh kemandirian ekonomi bilamana mereka secara resmi menjadi dewasa nantinya. Secara ekonomi mereka masih harus tergantung selama beberapa tahun sampai pelatihan yang diperlukan untuk bekerja selesai dijalani.

g. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga

Kecenderungan perkawinan muda menyebabkan persiapan perkawinan merupakan tugas perkembangan yang paling penting dalam tahun-tahun remaja. Meskipun tabu sosial mengenai perilaku seksual yang berangsur-ansur mengendur dapat mempermudah persiapan perkawinan dalam aspek seksual, tetapi aspek perkawinan yang lain hanya sedikit yang dipersiapkan. Kurangnya persiapan ini merupakan salah satu penyebab dari masalah yang tidak terselesaikan, yang oleh remaja dibawa ke masa remaja.

h. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku

Sekolah dan pendidikan tinggi mencoba untuk membentuk nilai-nilai yang sesuai dengan nilai dewasa, orang tua berperan banyak dalam perkembangan ini. Namun bila nilai-nilai dewasa bertentangan dengan teman sebaya, masa remaja harus memilih yang terakhir bila mengharap dukungan teman-teman yang menentukan kehidupan sosial mereka. Sebagian remaja ingin diterima

oleh teman-temannya, tetapi hal ini seringkali diperoleh dengan perilaku yang oleh orang dewasa dianggap tidak bertanggung jawab.

Sebagian besar pakar psikologi setuju bahwa masa remaja, yang merupakan salah satu tahap perkembangan manusia, selalu dibarengi dengan berbagai tuntutan psikologis. Untuk itu, setiap individu harus mampu memenuhi tuntutan ini sebagai usaha untuk menunjang kematangan psikologisnya di tahap-tahap yang lebih lanjut (Luciana, 2013)

3. Ciri Khas Remaja

Menurut Haryanto (2011), fase remaja adalah periode kehidupan manusia yang sangat strategis, penting dan berdampak luas bagi perkembangan berikutnya. Pada masa remaja, individu mengalami perubahan cara berpikir, sifat dan nilai-nilai. Terkait dengan hal tersebut, remaja memiliki beberapa ciri khas yakni:

a. Kritis

Secara intelektual remaja mulai dapat berfikir logis tentang gagasan abstrak. Berfungsinya kegiatan kognitif tingkat tinggi yaitu membuat rencana, strategi, membuat keputusan-keputusan, serta memecahkan masalah. Seiring dengan pengalaman, hasil interaksi dan pengamatan terhadap lingkungan sekitarnya, kemampuan nalar secara ilmiah akan muncul yang menyebabkan remaja berpikir secara kausalitas (sebab-akibat).

b. Munculnya kesadaran terhadap diri dan mengevaluasi kembali obsesi dan cita-citanya

Pada masa remaja, individu mulai menyadari proses berfikir efisien dan belajar berintrospeksi. Wawasan berfikirnya semakin meluas, bisa meliputi agama,

keadilan, moralitas, dan identitas (jati diri) yang menimbulkan dorongan untuk berkontemplasi mengenai masa depan, cita-cita, dan mengeksplorasi alternatif untuk mencapainya.

- c. Kebutuhan interaksi dan persahabatan lebih luas dengan teman sejenis dan lawan jenis

Pada masa remaja, individu sudah mulai dapat memahami, mengarahkan, mengembangkan, dan memelihara *self-image*. Walaupun remaja cenderung memilih teman yang memiliki sifat dan kualitas psikologis yang relatif sama dengan dirinya, namun pada masa ini, individu mengalami perkembangan kemampuan untuk memahami orang lain (*social cognition*) dan menjalin persahabatan. Untuk itu, merasa diterima di lingkungan sosial adalah salah satu kebutuhan remaja yang harus terpenuhi.

Sedangkan menurut Blair & Jones (dalam Hendriadi, 2011), remaja memiliki sejumlah ciri khas perkembangan sebagai berikut:

- a. Remaja mengalami perubahan fisik (pertumbuhan) paling pesat, dibandingkan dengan periode perkembangan sebelum maupun sesudahnya.
- b. Mempunyai energi yang melimpah secara fisik dan psikis yang mendorong mereka untuk berprestasi dan beraktifitas.
- c. Perhatian mereka lebih terarah kepada teman sebaya dan secara berangsur melepas diri dari keterkaitan dengan keluarga .
- d. Memiliki keterkaitan yang kuat dengan lawan jenis.

- e. Periode idealis, di mana masa remaja merupakan periode terbentuknya keyakinan tentang kebenaran, keagamaan dan kebijaksanaan yang benar terjadi di masyarakat.
- f. Menunjukkan kemandirian untuk mengambil keputusan tentang diri mereka sendiri.
- g. Berada pada periode transisi antara kehidupan masa kanak-kanak dan kehidupan orang dewasa yang akan menimbulkan berbagai kesulitan dalam hal penyesuaian diri untuk menempuh kehidupan sebagai orang dewasa.
- h. Pencarian identitas diri untuk dapat mengfungsikan dirinya secara sosial, emosional, moral dan intelektual yang dapat menimbulkan kebahagiaan pada dirinya

Dengan mengetahui ciri khas remaja yang unik, diharapkan para orang tua dan pendidik dapat memberikan rangsangan dan motivasi yang tepat untuk mendorong remaja menuju pada pemenuhan tugas perkembangan yang baik, sehingga remaja mampu tumbuh menjadi individu yang sehat kepribadian dan jiwanya serta mampu berkontribusi positif dan menjadi bagian dalam lingkungan masyarakat (Luciana, 2013).

B. Kanker Tulang

1. Pengertian Kanker

Kanker adalah istilah umum untuk sekelompok besar penyakit yang dapat menyerang setiap bagian tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Salah satu ciri kanker adalah adanya pertumbuhan sel-sel abnormal yang sangat cepat dan melampaui batas pertumbuhan sel yang wajar

yang kemudian menyerang suatu bagian tubuh dan menyebar ke organ lain. Proses ini disebut sebagai metastasis, yang merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (McLaughlin, dalam *WHO International Website* 2014).

Menurut Yayasan Kanker Indonesia, kanker sering dikenal oleh masyarakat sebagai tumor, padahal tidak semua tumor adalah kanker. Tumor adalah segala benjolan tidak normal atau abnormal. Tumor dibagi dalam 2 golongan, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Kanker adalah istilah umum untuk semua jenis tumor ganas. Kanker dapat menimpa semua orang, pada setiap bagian tubuh, dan pada semua golongan umur, namun lebih sering menimpa orang yang berusia 40 tahun.

Kanker adalah salah satu penyebab utama kematian di negara berkembang. Tumor menunjuk massa jaringan yang tidak normal, tetapi dapat berupa "ganas" (bersifat kanker) atau "jinak" (tidak bersifat kanker). Hanya tumor ganas yang mampu menyerang jaringan lainnya ataupun bermetastasis. Kanker dapat menyebar melalui kelenjar getah bening maupun pembuluh darah ke organ lain (McLaughlin, *WHO International Website* 2014).

Badan Kesehatan Dunia (PBB) atau WHO menyatakan bahwa, seiring dengan meningkatnya prevalensi kanker sebagai epidemiologi modern, pencegahan merupakan strategi terbaik yang paling efektif untuk mengontrol penyakit kanker. Satu dari tiga kasus kanker dapat dicegah sebelum kanker tersebut meluas dan memperparah kondisi pasien

2. Kanker Tulang

Kanker tulang merupakan penyakit yang relatif langka, dimana sel-sel kanker tumbuh pada jaringan tulang. Kanker tulang terjadi ketika sel-sel di dalam tulang membelah atau berkembang dengan tidak teratur dan membentuk massa atau jaringan, yang disebut sebagai tumor. Berbeda dengan tumor jinak yang tidak menyebar, kanker adalah tumor yang ganas dan cepat penyebarannya. Osteosarkoma adalah tumor tulang ganas primer, dimana tumor ganas ini memproduksi tulang dan sel-selnya berasal dari sel mesenkimal primitif (Christoper dalam *WHO International Website*, 2008).

Menurut Wiyastha (2011), Osteosarkoma merupakan tumor ganas yang paling sering ditemukan pada anak-anak dan remaja. Osteosarkoma cenderung tumbuh di tulang paha (ujung bawah), tulang lengan atas (ujung atas) dan tulang kering (ujung atas). Ujung tulang-tulang tersebut merupakan daerah dimana terjadi perubahan dan kecepatan pertumbuhan yang terbesar. Meskipun demikian, osteosarkoma juga bisa tumbuh di tulang lainnya.

Kanker tulang (Osteosarkoma) biasanya baru terdeteksi pada stadium yang sudah lanjut, penderitanya kebanyakan adalah anak-anak (kanker primer) pada usia dekade pertama (0 - 9 tahun) dan dekade kedua (10 - 19 tahun), merupakan salah satu tempat penyebaran terbanyak (metastase) kanker dari tempat lain dan penanganannya relatif sulit (Ferdiansyah, 2013).

Osteosarkoma menyumbang sekitar 0.2% dari jumlah kanker. Di seluruh dunia, setiap tahun sekitar 2890 orang didiagnosa mengidap osteosarkoma dan sekitar 1410 orang meninggal karena osteosarkoma. Tingkat insiden

osteosarkoma pada usia muda cukup tinggi, usia onset kebanyakan pada 10-20 tahun, dengan perbandingan angka insiden osteosarkoma antara pria wanita sebanyak 2:1(Christoper dalam *WHO International Website*, 2008).

3. Mengenali Jenis-Jenis Kanker Tulang

Menurut Indrawati (2009), kanker mempunyai dua klasifikasi yang berbeda yaitu kanker tulang metastatik atau kanker tulang sekunder dan kanker tulang primer. Kanker tulang sekunder adalah kanker dari organ lain yang menyebar ke tulang, sedangkan kanker tulang primer merupakan kanker yang berasal dari tulang dengan jenis sebagai berikut;

1. *Osteosarcoma* - kanker tulang. Biasanya terjadi di lengan, kaki atau panggul. Osteosarcoma merupakan kanker tulang yang paling umum terjadi.
2. *Chondrosarcoma* - kanker tulang rawan. Jenis kanker kedua dari kanker tulang yang paling umum terjadi.
3. *Ewing Sarcoma* - tumor yang biasanya berkembang di rongga kaki dan tulang lengan.
4. *Fibrosarcoma* dan *malignant fibrous histiocyoma*. Kanker pada jaringan lunak (misalnya tendon, ligamen, lemak dan otot) dan berpindah ke tulang-tulang kaki, lengan, hingga tulang rahang.
5. *Giant cell tumor*. Kanker tulang ganas yang paling sering mengenai tulang lengan atau kaki. Persentasenya mencapai 10% dari kasus kanker tulang.
6. *Chordoma*. Kanker tulang yang biasanya terjadi pada tulang tengkorak atau tulang belakang.

4. Gejala Kanker Tulang

Menurut Indrawati (2009), beberapa manifestasi klinis (gejala) yang muncul pada kanker tulang bisa bervariasi tergantung pada jenis kanker tulangnya, namun yang paling umum adalah nyeri. Kanker tulang lebih umum terjadi pada tulang yang bentuknya panjang (lengan dan kaki), sehingga tempat-tempat tersebut merupakan tempat yang paling sering merasakan nyeri. Manifestasi klinis yang tidak spesifik seperti demam, menurunnya berat badan, kelelahan yang hebat, dan anemia juga bisa menjadi gejala tumor tulang, tetapi bisa juga merupakan indikator penyakit lain. Beberapa manifestasi klinis kanker tulang yang harus diwaspadai, antara lain:

1. Terjadi deformasi patologis tulang.
2. Muncul rasa sakit pada punggung secara terus-menerus yang tidak bisa dijelaskan.
3. Tanpa sebab yang jelas, pada tubuh muncul patah tulang di satu atau banyak tempat.
4. Karena tumor menekan pembuluh darah yang ada di syaraf, mengakibatkan anggota tubuh distal mati rasa.
5. Permukaan tulang muncul satu benjolan yang keras, ada gejala rasa sakit atau tidak sakit.
6. Muncul gejala meradang, berat badan turun, lelah, kemampuan untuk beraktivitas menurun dan lainnya
7. Tulang dan persendian muncul rasa sakit atau bengkak, rasa sakit adalah nyeri tumpul yang terus menerus atau sakit saat kompresi.

Selain itu, gejala kanker tulang yang paling sering ditemukan adalah nyeri sejalan dengan pertumbuhan tumor, juga bisa terjadi pembengkakan dan pergerakan yang terbatas. Tumor di tungkai menyebabkan penderita berjalan timpang, sedangkan tumor di lengan menyebabkan nyeri ketika lengan dipakai untuk mengangkat suatu benda. Pembengkakan pada tumor mungkin terasa hangat dan agak memerah. Tanda awal dari penyakit ini bisa merupakan patah tulang karena tumor bisa menyebabkan tulang menjadi lemah (Indrawati, 2009).

5. Faktor Resiko Kanker Tulang

Menurut Sain (2011), penyebab yang pasti terhadap kanker tulang belum diketahui secara jelas tetapi faktor-faktor etiologi yang membantu terbentuknya kanker tulang seperti penyakit Paget, paparan radiasi, cedera tulang, riwayat keluarga penderita kanker tulang dan bahan-bahan karsinogen, terbukti dapat meningkatkan risiko seseorang terkena kanker tulang. Selain itu, ada pula beberapa faktor risiko yang spesifik untuk beberapa jenis kanker tulang, antara lain:

1. *Osteosarcoma*. Laki-laki, usia 10-30 tahun, sindrom kanker warisan, retinoblastoma (kanker mata langka), transplantasi sumsum tulang.
2. *Chondrosarcoma*. Usia diatas 20 tahun, multiple exostoses (kondisi genetik yang menyebabkan benjolan pada tulang).
3. *Ewing sarcoma*. Usia dibawah 30 tahun.
4. *Fibrosarcoma dan malignant fibrous histiocyoma*. Umur setengah baya dan lanjut usia.
5. *Giant cell tumor*. Usia muda hingga setengah baya.

6. Diagnosis

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, dokter perlu mengetahui gejala dan riwayat medis individu (Mandal, 2012). Dokter juga akan melakukan satu atau beberapa tes pada individu yang bersangkutan, antara lain:

1. Tes darah. Untuk memeriksa kadar enzim *alkaline phosphatase*. Peningkatan kadar enzim ini diketahui terkait dengan keberadaan tumor tulang dan ketika anak-anak tumbuh dengan cepat.
2. *X-ray/Rontgen*. Tes yang menggunakan radiasi untuk mendapatkan gambar struktur di dalam tubuh, terutama tulang.
3. *Scan* tulang. Untuk mencari keberadaan tumor tulang. Semacam zat radioaktif akan disuntikkan ke dalam aliran darah dan kemudian diserap oleh jaringan tulang, selanjutnya peralatan scan tulang akan melacaknya.
4. *CT scan*. Masih merupakan jenis pemeriksaan *X-ray* untuk mendapatkan gambar struktur di dalam tubuh namun dengan gambaran yang lebih baik dari *Rontgen*.
5. *MRI scan*. Tes yang menggunakan gelombang magnetik untuk melihat kondisi struktur di dalam tubuh.
6. Biopsi. Pengambilan sampel jaringan tulang untuk menguji sel-sel kanker. Biopsi eksisional dapat berarti bahwa proses eksisi (pengangkatan/pemotongan) sebagian besar dari tulang atau ekstremitas yang terkena, dan terkadang amputasi sebagian atau lengkap dari ekstremitas, tergantung pada lokasi dan jenis tumor.

7. Dampak Kanker Tulang

Sain (2011), menjelaskan bahwa tumor ganas (kanker) pada tulang menyebabkan jaringan lunak diinvasi oleh sel tumor. Timbul reaksi dari tulang normal dengan respon osteolitik yaitu proses destruksi atau penghancuran tulang dan respon osteoblastik atau proses pembentukan tulang. Destruksi tulang lokal karena adanya sel tumor menyebabkan penimbunan periosteum tulang yang baru dekat lempat lesi terjadi sehingga terjadi pertumbuhan tulang yang abortif.

Kanker tulang memiliki dampak yang besar terhadap kualitas hidup penderitanya. Beberapa diantaranya adalah nyeri bengkak, dan terbatasnya pergerakan, menurunnya berat badan. Penyebaran (metastase) juga lazim terjadi jika suatu tumor tunggal atau sekumpulan sel tumor masuk ke dalam aliran darah dan melalui pembuluh darah di kanalis Harves sampai ke sumsum tulang yang diikuti dengan anemia sebagai akibat adanya penempatan sel-sel neoplasma pada sum-sum tulang. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperkalsemia, hiperkalsiuria dan hiperurisemia selama adanya kerusakan tulang (Sain, 2011).

Masyarakat diharapkan mengetahui kanker osteosarkoma baik dari segi etiopatogenesis, diagnosis dan terapi dini, manifestasi (gejala) klinis dan prognosisnya agar dapat mengetahui dan mendeteksi terjadinya osteosarkoma secara dini serta pengelolaannya secara klinik. Hal ini diperlukan untuk mengurangi dampak buruk kanker tulang dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Sain, 2011).

8. Proses Penyembuhan

Mandal (2012), menjelaskan bahwa kanker tulang biasanya diperlakukan dengan tiga modalitas pengobatan yaitu kemoterapi dengan menggunakan obat anti kanker yang digunakan untuk mengecilkan tumor, bedah terapi, dan terapi radiasi. Sebagian besar pasien memerlukan kombinasi pendekatan-pendekatan terapeutik ini untuk manajemen dari kanker tulang. Berbagai jenis kanker tulang biasanya diperlakukan dengan cara yang sama.

Perawatan biasanya dimulai dengan kemoterapi untuk mencegah penyebaran dan mengecilkan tumor dan kemudian operasi dapat dilakukan untuk menghapus bagian dari kanker tulang. Kemoterapi biasanya diberikan dalam siklus di mana obat dapat disuntikkan ke dalam pembuluh darah mereka menggunakan infus. Karena kanker tulang mempengaruhi anak-anak dan kaum muda, risiko infertilitas setelah kemoterapi harus dipertimbangkan dan pasien atau wali mereka harus menasihati mengenai pilihan penyimpanan sperma atau telur untuk pilihan masa depan kesuburan (Mandal 2012).

Operasi melibatkan menghapus bagian dari tulang yang terpengaruh dan sedikit sekitarnya tulang sehat (hanya dalam kasus kanker telah menyebar ke jaringan) dan penggantian bagian dari tulang dengan implan logam yang disebut prostesis. Sebagai alternatif tulang grafts dari bagian lain dari tubuh juga dapat digunakan sebagai pengganti. Jika kanker telah mempengaruhi bersama seperti lutut, siku atau bahu bersama, bersama buatan mungkin harus ditempatkan. Bersama buatan biasanya adalah kombinasi dari plastik, logam, dan keramik (Mandal, 2012).

Amputasi diperlukan jika kanker telah menyebar di luar tulang dan pembuluh darah yang terpengaruh dan saraf, kulit atau jika ekstremitas hemat operasi telah gagal. Amputasi juga dilakukan jika tulang yang terpengaruh tidak mudah diakses seperti sendi pergelangan kaki. Pasien yang membutuhkan amputasi perlu konseling dan mungkin memerlukan bantuan dari ahli terapi dan konseling untuk memilih ekstremitas buatan (Mandal, 2012).

Menurut Indrawati (2009), proses penyembuhan kanker tulang memerlukan kesadaran pasien dan keterlibatan keluarga dan ahli medis. Keluarga harus mampu memastikan pasien menjaga keseimbangan nutrisi, menu makanan yang kaya ragam, banyak mengkonsumsi sayuran dan buah segar serta menghindari rokok, minuman beralkohol dan makanan pedas.

Kondisi psikologis pasien juga harus menjadi perhatian dengan menciptakan suasana yang harmonis dan lingkungan yang nyaman dan aman, menjelaskan pengetahuan tentang penyakit osteosarkoma terhadap pasien, membantu pasien membangun kepercayaan diri melawan kanker. Anggota keluarga harus mengambil inisiatif untuk memberi perhatian dan dukungan pada pasien osteosarkoma, menghilangkan rasa kesepian dan rasa putus asa pasien dan emosi negatif lainnya. Dengan adanya keterlibatan keluarga, semangat juang pasien, dokter ahli dan program pengobatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien, hasil pengobatan pasien osteosarkoma juga akan mencapai hasil yang maksimal. (Indrawati, 2009)

C. Amputasi

1. Pengertian Amputasi

Amputasi berasal dari kata “amputare” yang kurang lebih diartikan “pancung”. Amputasi dapat diartikan sebagai tindakan memisahkan bagian tubuh sebagian atau seluruh bagian ekstremitas. Menurut Harnawati (dalam Sitorus, 2011) tindakan ini merupakan tindakan yang dilakukan dalam kondisi pilihan terakhir manakala masalah organ yang terjadi pada ekstremitas sudah tidak mungkin dapat diperbaiki dengan menggunakan teknik lain, atau manakala kondisi organ dapat membahayakan keselamatan tubuh pasien secara utuh atau merusak organ tubuh yang lain seperti dapat menimbulkan komplikasi infeksi.

Kegiatan amputasi merupakan tindakan yang melibatkan beberapa sistem tubuh seperti sistem integumen, sistem persyarafan, sistem muskuloskeletal dan sistem kardiovaskuler. Amputasi dapat menimbulkan masalah psikologis bagi pasien atau keluarga berupa penurunan citra- diri dan produktivitas (Harnawati, dalam Sitorus 2011).

2. Jenis Amputasi

Menurut Harnawati (dalam Sitorus, 2011), berdasarkan pelaksanaannya, amputasi dibedakan menjadi:

1. Amputasi Selektif/ Terencana

Amputasi jenis ini dilakukan pada penyakit yang terdiagnosis dan mendapat penanganan yang baik serta terpantau secara terus-menerus. Amputasi dilakukan sebagai salah satu tindakan alternatif terakhir.

2. Amputasi Akibat Trauma

Amputasi akibat trauma merupakan amputasi yang terjadi sebagai akibat trauma dan tidak direncanakan. Kegiatan tim kesehatan adalah memperbaiki kondisi lokasi amputasi serta memperbaiki kondisi umum pasien.

3. Amputasi Darurat

Kegiatan amputasi dilakukan secara darurat oleh tim kesehatan. Biasanya merupakan tindakan yang memerlukan kerja yang cepat seperti pada trauma dengan patah tulang multipel dan kerusakan/ kehilangan kulit yang luas

3. Indikasi Amputasi

Adapun indikasi amputasi yaitu penyakit *vascular perifer* yang tidak dapat direkonstruksi dengan nyeri iskemik atau infeksi yang tidak dapat ditoleransi lagi, nyeri atau infeksi yang tidak dapat ditoleransi lagi dalam pasien yang tidak dapat bergerak dengan penyakit *vascular perifer*, infeksi yang menyebar secara luas dan tidak responsif terhadap terapi konservatif, tumor yang responsnya buruk terhadap terapi nonoperatif, trauma yang cukup luas sehingga tidak memungkinkan untuk direparasi (Engram, dalam Sitorus 2011).

4. Prosedur dan Manajemen Keperawatan Amputasi

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data secara sistematis dan cermat untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini dan riwayat kesehatan lalu, serta menentukan status fungsional serta mengevaluasi coping pasien saat ini dan masa lalu (Carpernito dalam Suwito, 2014).

Menurut Bararah Da Jauhar (dalam Suwito, 2014), hal-hal yang perlu dikaji pada klien dengan pre dan post amputasi yaitu :

1. Pre Operatif

Mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis klien dalam menghadapi kegiatan operasi. Pada tahap ini, perawat melakukan pengkajian yang berkaitan dengan kondisi fisik khususnya yang berkaitan erat dengan kesiapan tubuh untuk menjalani operasi.

Pengkajian pada klien dengan pre operatif (Bararah dan Jauhar dalam Suwito, 2014)

a. Pengkajian riwayat kesehatan dahulu dan sekarang

Perawat memfokuskan pada riwayat penyakit terdahulu yang mungkin dapat mempengaruhi resiko pembedahan seperti adanya penyakit diabetes mellitus, penyakit jantung, penyakit ginjal dan penyakit paru, perawat juga mengkaji riwayat penggunaan rokok dan obat-obatan.

b. Pengkajian fisik

Pengkajian fisik dilaksanakan untuk meninjau secara umum kondisi tubuh klien secara utuh untuk kesiapan dilaksanakannya tindakan operasi manakala tindakan amputasi merupakan tindakan terencana/selektif, dan untuk mempersiapkan kondisi tubuh sebaik mungkin manakala merupakan trauma/ tindakan darurat.

c. Pengkajian psikologis, sosial, spiritual

Disamping pengkajian secara fisik perawat melakukan pengkajian pada kondisi psikologis (respon emosi) klien yaitu adanya kemungkinan terjadi

kecemasan pada klien melalui penilaian klien terhadap amputasi yang akan dilakukan, penerimaan klien pada amputasi dan dampak amputasi terhadap gaya hidup. Kaji juga tingkat kecemasan akibat operasi itu sendiri. Disamping itu juga dilakukan pengkajian yang mengarah pada antisipasi terhadap nyeri yang mungkin timbul.

d. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan akan dilakukan dengan melakukan foto rontgen, CT Scan dan beragam teknik pemeriksaan untuk mengidentifikasi abnormalitas tulang, mengidentifikasi lesi neoplastik, osteomyelitis dan pembentukan hematoma. Serta mengevaluasi perubahan sirkulasi/perfusi jaringan dan membantu memperkirakan potensi penyembuhan jaringan setelah amputasi

2. Intra Operatif

Pada masa ini perawat berusaha untuk tetap mempertahankan kondisi terbaik klien. Tujuan utama dari manajemen (asuhan) perawatan saat ini adalah untuk menciptakan kondisi optimal klien dan menghindari komplikasi pembedahan.

Perawat berperan untuk tetap mempertahankan kondisi hidrasi cairan, pemasukan oksigen yang adekuat dan mempertahankan kepatenan jalan nafas, pencegahan injuri selama operasi dan dimasa pemulihan kesadaran.

3. *Post* Operatif

Pada masa *post* operatif, perawat harus berusaha untuk mempertahankan tanda-tanda vital, karena pada amputasi khususnya amputasi ekstremitas bawah di atas lutut merupakan tindakan yang mengancam jiwa. Yang perlu

diperhatikan selain tanda-tanda vital pasien adalah, daerah luka, adanya nyeri, dan kondisi yang menimbulkan depresi.

Pada awal masa postoperatif, perawat lebih memfokuskan tindakan perawatan secara umum yaitu menstabilkan kondisi pasien dan mempertahankan kondisi optimum pasien. Berikutnya, fokus perawatan lebih ditekankan pada peningkatan kemampuan pasien untuk membentuk pola hidup yang baru serta mempercepat penyembuhan luka. tindakan keperawatan yang lain adalah mengatasi adanya nyeri yang dapat timbul pada pasien seperti nyeri *panthom pain* dimana klien merasakan seolah-olah nyeri terjadi pada daerah yang sudah hilang akibat amputasi. Kondisi ini dapat menimbulkan adanya depresi pada klien karena membuat klien seolah-olah merasa ‘tidak sehat akal’ karena merasakan nyeri pada daerah yang sudah hilang. Dalam masalah ini perawat harus membantu pasien mengidentifikasi nyeri dan menyatakan bahwa apa yang dirasakan oleh pasien benar adanya.

5. Dinamika secara Psikologi Pasca Amputasi

Sakit bukan hanya keadaan ketika terjadi suatu proses penyakit. Lebih dari itu, sakit merupakan suatu keadaan ketika fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau spiritual seseorang berkurang atau terganggu jika dibandingkan dengan kondisi sebelumnya. Keadaan sakit tidak bisa dipisahkan dari peristiwa kehidupan yang membuat responden dan keluarga harus berhadapan dengan berbagai perubahan yang terjadi akibat kondisi sakit dan pengobatan yang dilaksanakan (Potter & Perry dalam Nusawakan, 2012).

Salah satu kondisi dan tindakan yang mengakibatkan terjadinya berbagai perubahan tersebut adalah ketika salah satu anggota tubuhnya harus diamputasi. Amputasi merupakan hilangnya bagian tubuh seseorang yang dilakukan untuk menyelamatkan jiwa, keadaan yang mengancam jiwa dan juga untuk memanfaatkan kembali kegagalan fungsi ekstermitas secara maksimal (Reksoprodjo dalam Nusawakan dkk, 2012).

Keadaan pasca amputasi membuat responden harus mampu menyesuaikan diri dengan keadaannya yang bukan hanya dari segi fisik melainkan psikis, sosial, dan spiritualnya juga. Kehilangan salah satu anggota tubuh membuat responden merasakan keadaan tidak berdaya. Bahkan untuk menyesuaikan diri dan menerima dirinya sendiri, responden terkadang mengalami kesulitan untuk mampu bangkit dari keterpurukan tersebut (Nusawakan dkk, 2012).

Kehilangan salah satu ekstermitas dapat menyebabkan syok meskipun responden telah dipersiapkan sebelum operasi. Tingkah laku responden pasien dan ekspresi perasaan sedih maupun depresinya menunjukkan cara pasien menghadapi kehilangan dan menjalani proses bersedih. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Unwin & Clerk (dalam Nusawakan dkk, 2012) mempertegas bahwa enam bulan pasca amputasi, responden membutuhkan situasi atau mood yang positif serta dukungan sosial dalam penyesuaian diri.

Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami amputasi merupakan bentuk asuhan kompleks yang melibatkan aspek biologis, spiritual dan sosial dalam proporsi yang cukup besar ke seluruh aspek tersebut perlu benar-benar diperhatikan sebaik-baiknya. Manajemen keperawatan harus benar-benar

ditegakkan untuk membantu pasien mencapai tingkat optimal dalam menghadapi perubahan fisik dan psikologis akibat amputasi (Sitorus, 2011).

6. Perilaku Pasca Amputasi

Citra tubuh membangun sebuah kompleks yang didefinisikan oleh kita “persepsi, pikiran dan perasaan mengenai pengalaman tubuh” yang tertanam dan dibentuk dalam konteks sosial budaya kita tidak hanya menyediakan rasa diri, citra tubuh juga mempengaruhi bagaimana kita berpikir, bertindak dan berhubungan dengan orang lain, yang tiba-tiba perubahan dalam satu penampilan fisik sebagai hasil dari pekerjaan yang berhubungan dengan amputasi dapat hadir signifikan dan kompleks sebagai tantangan psikologis (Wald & Alvaro dalam Sitorus, 2011).

Carol (dalam Sitorus, 2011), menyatakan bahwa respon pasien terhadap kelainan bentuk atau keterbatasan meliputi perubahan dalam kebebasan. Pola ketergantungan dalam komunikasi dan sosialisasi. Respon terhadap kelainan bentuk atau keterbatasan dapat berupa:

1. Respon penyesuaian: menunjukkan rasa sedih dan duka cita (rasa shock, kesangsian, pengingkaran, kemarahan, rasa bersalah atau penerimaan)
2. Respon mal-adaptif: lanjutan terhadap penyangkalan yang berhubungan dengan kelainan bentuk atau keterbatasan yang terjadi pada diri sendiri. Perilaku yang bersifat merusak, berbicara tentang perasaan tidak berharga atau perubahan kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Respon terhadap pola kebebasan – ketergantungan dapat berupa:

1. Respon penyesuaian: merupakan tanggung jawab terhadap rasa kepedulian (membuat keputusan) dalam mengembangkan perilaku kepedulian yang baru terhadap diri sendiri, menggunakan sumber daya yang ada, interaksi yang saling mendukung dengan keluarga.
2. Respon mal-adaptif: menunjukkan rasa tanggung jawab akan rasa kepeduliannya terhadap yang lain yang terus-menerus bergantung atau dengan keras menolak bantuan.

Respon terhadap sosialisasi dan komunikasi dapat berupa:

1. Respon penyesuaian: memelihara pola sosial umum, kebutuhan komunikasi dan menerima tawaran bantuan, dan bertindak sebagai pendukung bagi yang lain.
2. Respon mal-adaptif: mengisolasi dirinya sendiri, memperlihatkan sifat kedangkalan kepercayaan diri dan tidak mampu menyatakan rasa (menjadi diri sendiri, dendam, malu, frustrasi, tertekan)

Sitorus (2011) menyatakan bahwa, di samping pengkajian secara fisik pasca amputasi perawat melakukan pengkajian pada kondisi psikologis (respon emosi) pasien yaitu adanya kemungkinan terjadi kecemasan pada pasien melalui penilaian pasien terhadap amputasi yang akan dilakukan, penerimaan pasien pada amputasi dan dampak amputasi terhadap gaya hidup.

Maka itu, perlu dilakukan pengkajian pada gambaran diri pasien dengan memperhatikan tingkat persepsi pasien terhadap dirinya, menilai gambaran ideal diri pasien dengan meninjau persepsi pasien terhadap perilaku yang telah dilaksanakan dan dibandingkan dengan standar yang dibuat oleh pasien sendiri,

pandangan pasien terhadap rendah diri antisipasif, gangguan penampilan peran dan gangguan identitas. Adanya gangguan konsep diri antisipasif harus diperhatikan secara seksama agar pasien dapat menerima koping konstruktif yang sesuai (Sitorus, 2011).

D. Hardiness

1. Pengertian Kepribadian

Banyak para ahli yang mendefinisikan kepribadian. Salah satu yang paling penting menurut Allport (dalam Imansari, 2011). Kepribadian adalah suatu organisasi yang dinamis dari sistem psiko-fisik individu yang menentukan tingkah laku dan pemikiran individu secara khas. Terjadinya interaksi psiko-fisik mengarahkan tingkah laku manusia. Maksud dinamis pada pengertian tersebut adalah perilaku mungkin saja berubah-ubah melalui proses pembelajaran atau melalui pengalaman-pengalaman, penghargaan, hukuman, pendidikan dan sebagainya.

Allport (dalam Imansari, 2011) menggunakan istilah sistem psikofisik dengan maksud menunjukkan bahwa jiwa dan raga manusia adalah suatu sistem yang terpadu dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, serta diantara keduanya selalu terjadi interaksi dalam mengarahkan tingkah laku. Istilah khas dalam batasan kepribadian Allport itu memiliki arti bahwa setiap individu memiliki kepribadiannya sendiri. Sedangkan dalam ilmu psikologi, menurut Gordon (dalam Imansari, 2011) kepribadian adalah ciri, karakteristik, gaya atau sifat-sifat yang memang khas dikaitkan dengan diri individu.

Dari beberapa uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepribadian adalah suatu sistem diri dalam diri individu, sebagai wujud dari pengorganisasian dalam dirinya, yang mana sistem tersebut bersifat dinamis mengikuti keadaan mental seseorang, dan bersifat unik atau khas. Dalam kaitannya dengan kepribadian, kepribadian setiap orang berbeda-beda, tergantung individu itu sendiri bagaimana membawa dirinya untuk mendapatkan kepribadian yang baik (Perdana, 2013).

2. Pengertian *Hardiness*

Kemampuan individu dalam menghadapi berbagai kejadian hidup yang menekan tidaklah sama, tetapi tergantung pada banyak hal, salah satunya adalah kepribadian. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah mengalami gangguan jika menghadapi peristiwa-peristiwa yang menekan dan menegangkan. Ada juga tipe kepribadian tertentu yang mempunyai daya tahan tinggi terhadap kejadian yang menegangkan. Tipe kepribadian yang mempunyai kemampuan dan daya tahan terhadap stres adalah *hardiness* atau *hardy personality* (Maddi, 2006).

Hardiness adalah suatu konstelasi karakteristik kepribadian yang membuat individu menjadi lebih kuat, tahan, stabil, dan optimistis dalam menghadapi stres dan mengurangi efek negatif yang dihadapi. Menurut Kobasa (dalam Maddi, 2006), individu yang memiliki *hardiness* tinggi mempunyai serangkaian sikap yang membuat tahan terhadap stres.

Individu dengan kepribadian *hardiness* senang bekerja keras karena dapat menikmati pekerjaan yang dilakukan, senang membuat sesuatu keputusan dan melaksanakannya karena memandang hidup ini sebagai sesuatu yang harus

dimanfaatkan dan diisi agar mempunyai makna, dan individu yang memiliki kepribadian tangguh (*hardiness*) ini, sangat antusias menyongsong masa depan kerana perubahan-perubahan dalam kehidupan dianggap sebagai suatu tantangan dan sangat berguna untuk perkembangan hidupnya (Kobasa dalam Nainggolan, 2009).

Hardiness telah memberi sumbangan yang berarti dalam penerapan psikologi positif. Sejumlah penelitian telah berhasil memberikan beberapa bukti empiris, yang menunjukkan bahwa *hardiness* memberi kekuatan dan motivasi bagi individu yang menerapkannya, sehingga mampu menghadapi tekanan dalam bentuk apapun dan memandangnya sebagai peluang untuk menciptakan hidup yang bermakna (Maddi, 2006).

Maka itu, *hardiness* bisa dikatakan penting untuk dimiliki oleh setiap individu. Individu yang memiliki kepribadian *hardiness* yakin bahwa mereka dapat mengendalikan peristiwa yang mereka temui, mereka sangat berkomitmen terhadap aktivitas dalam kehidupan mereka, serta mampu melihat dan memperlakukan perubahan dalam kehidupan mereka sebagai sebuah tantangan. *Hardiness* menjadi penyeimbang atau penyangga atas dampak negatif dari perubahan yang terjadi dalam hidup individu (Ivancevich dalam Nurtjahjanti, 2011).

3. Aspek-Aspek *Hardiness*

Pribadi dengan kepribadian tangguh (*hardiness*) menunjukkan adanya *commitment*, *control*, dan *challenge*. Secara teoritis gabungan dari ketiga aspek ini merupakan unidimensional dan bukan multidimensional dan merupakan faktor

utama. Namun dari beberapa studi ditemukan bahwa hubungan dari ketiga aspek ini bukan merupakan kesatuan dan ketiga aspek tersebut memiliki hubungan yang relatif lemah (Bissonette, 1998).

Menurut Maddi dan Kobasa (Maddi, 2006) *hardiness* berkembang pada masa kanak-kanak secara cepat dan muncul sebagai akibat dari perubahan dan merupakan akibat dari pengalaman-pengalaman hidup. Kepribadian tahan banting memberi dampak positif pada kesehatan mental dengan menengahi penilaian kognitif individu pada situasi yang penuh stres dengan strategi penanganannya.

Menurut Kobasa (dalam Nainggolan, 2009) setiap kepribadian tahan banting disusun atas teori-teori dari para ahli psikologi eksistensial yang menekankan kehidupan yang otentik dengan aspek-aspek sebagai berikut:

1. Pengendalian (*Control*)

Kontrol adalah keyakinan individu bahwa dirinya dapat mempengaruhi peristiwa-peristiwa yang terjadi atas dirinya sendiri. Aspek ini berisi keyakinan bahwa individu dapat memengaruhi atau mengendalikan apa saja yang terjadi dalam hidupnya. Individu percaya bahwa dirinya dapat menentukan terjadinya sesuatu dalam hidupnya, sehingga tidak mudah menyerah ketika sedang berada dalam keadaan tertekan. Individu dengan *hardiness* yang tinggi memiliki pandangan bahwa semua kejadian dalam lingkungan dapat ditangani oleh dirinya sendiri dan ia bertanggung jawab terhadap apa yang harus dilakukan sebagai respon terhadap stress, meliputi:

- 1) Kontrol pada keputusan yang diambil.

- 2) Kognitif individu untuk mampu menginterpretasi, dan menghubungkan berbagai peristiwa yang menimbulkan stress dan menyusun suatu rencana hidup yang terus berjalan.
- 3) Kemampuan *coping*. Individu mampu mengadakan pengulangan respon yang tepat terhadap situasi. Biasanya disertai dengan motif untuk berprestasi di segala situasi.

2. Komitmen (*Commitment*)

Aspek ini berisi keyakinan bahwa hidup itu bermakna dan memiliki tujuan, serta adanya kecenderungan untuk tetap melibatkan diri dalam aktivitas, walaupun dalam keadaan tertekan. Individu dengan aspek kepribadian ini berkeyakinan teguh pada dirinya sendiri walau apapun yang akan terjadi. Individu dengan aspek kepribadian komitmen, percaya akan nilai-nilai kebenaran, kepentingan dan nilai-nilai yang menarik tentang siapa dirinya dan apa yang mampu ia lakukan. Individu dengan aspek ini tidak mudah bosan terhadap tugas-tugas yang harus dikerjakan karena memiliki keyakinan bahwa hidup itu bermakna dan memiliki tujuan.

3. Tantangan (*challenge*)

Tantangan adalah kecenderungan untuk memandang suatu perubahan yang terjadi sebagai kesempatan untuk mengembangkan diri, bukan sebagai ancaman terhadap rasa amannya. Aspek ini berupa pengertian bahwa hal-hal yang sulit dilakukan atau diwujudkan adalah sesuatu yang umum terjadi dalam kehidupan, yang pada akhirnya akan datang kesempatan untuk melakukan dan mewujudkan hal tersebut. Dengan demikian individu akan secara ikhlas

bersedia terlibat dalam segala perubahan dan melakukan segala aktivitas baru untuk bisa lebih maju. Individu seperti ini biasanya menilai perubahan sebagai sesuatu yang menyenangkan dan menantang daripada sesuatu yang sifatnya mengancam. Dengan pandangan yang terbuka dan fleksibel, tantangan dapat dipandang sebagai bagian tak terpisahkan dari kehidupan dan harus dihadapi. Bahkan, tantangan dilihat sebagai kesempatan untuk belajar lebih banyak.

4. Ciri-Ciri *Hardiness*

Maddi (2006), mengemukakan ciri-ciri individu yang memiliki kepribadian tangguh (*hardiness*), yaitu:

1. Sakit dan senang adalah bagian hidup

Individu yang memiliki *hardiness* menganggap sakit dan senang ataupun semua kejadian yang baik dan tidak baik sebagai bagian dari hidup dan mereka mampu melalui semuanya bahkan mampu untuk menikmatinya. Fokus utama mereka adalah menjadi berguna dalam setiap keadaan.

2. Keseimbangan

Individu yang memiliki *hardiness* memiliki keseimbangan emosional, spritual, fisik, hubungan antar interpersonal dan profesionalisme dalam hidup. Mereka tidak terbiasa terperangkap dalam situasi yang tidak baik dan mereka memiliki solusi-solusi yang kreatif untuk keluar dari situasi tersebut.

3. Komitmen

Individu yang memiliki *hardiness* mampu bertahan dalam keadaan tertekan atau terkendali. Individu ini memiliki komitmen yang tinggi terhadap tugas

yang mereka miliki, orang ini aktif, mampu mengendalikan dan memiliki harapan-harapan.

4. Perspektif

Individu yang memiliki *hardiness* memiliki pandangan hidup yang tidak hanya berdasarkan “aku”nya atau hanya berdasarkan pemikirannya sendiri. Mereka tidak narsistik, tidak egosentris dan tidak sombong. Mereka memiliki pandangan yang lebih luas dalam melihat sesuatu.

5. Kesadaran diri

Individu yang memiliki *hardiness* memiliki pengetahuan diri dan kesadaran diri yang tinggi. Mereka mengetahui kelebihan dan kekurangannya dan dia merasa nyaman dengan hal itu. Mereka tidak berusaha membandingkan diri dengan orang lain, mereka menerima diri mereka apa adanya.

6. Tanggung jawab

Individu yang memiliki *hardiness* mampu menerima tanggung jawab. Mereka mampu untuk “menikmati” keadaan yang sedang mereka alami ataupun akibat negatif dari keadaan yang mereka alami.

7. Kedermawanan

Individu yang memiliki *hardiness* penuh dengan cinta, pengalaman, energi dan sumber daya. Mereka dermawan, terbuka, memiliki keinginan bekerja dan berbagi, memberi. Mereka melihat dirinya sebagai bagian dari masyarakat dan berbagi dengan orang lain.

8. Syukur

Individu yang memiliki *hardiness* senantiasa bersyukur terhadap apa yang mereka miliki. Mereka percaya bahwa setiap orang tergantung satu sama lain. Mereka menerima kelemahan, kelebihan, ketidakberdayaan, dan kebutuhannya akan kepedulian dari orang lain tanpa rasa malu dan membiarkan orang lain membantunya atau mau menerima bantuan dari orang lain.

9. Harapan

Individu yang memiliki *hardiness* memiliki perasaan yang indah terhadap harapan-harapannya, mampu stabil dalam berbagai keadaan yang tidak baik dan tidak pesimis. Mereka memiliki harapan untuk dapat menikmati hidup dengan bebas dan penuh dengan kebahagiaan.

10. Mampu menghadapi saat sulit

Individu yang memiliki *hardiness* tidak mudah menyerah dengan kegagalan atau penolakan yang mereka alami. Mereka mampu belajar dari kesalahan dan bangkit dari suatu kegagalan, suatu penolakan ataupun suatu penyangkalan. Mereka tidak akan berhenti meskipun sudah gagal berulang-ulang.

11. Kehormatan

Individu yang memiliki *hardiness* memiliki perilaku, tata krama yang baik sehingga mereka memperoleh penghormatan dan penghargaan dari orang lain.

12. Memanfaatkan waktu

Individu yang memiliki *hardiness* mampu memanfaatkan waktu. Mereka mampu meringkai kebosanan menjadi produktifitas, mengisi waktu dengan

hal yang lebih bermanfaat dan mereka memotivasi dirinya dalam memulai suatu hal.

13. Dukungan

Individu yang memiliki *hardiness* mengidentifikasi dan memelihara sistem pendukung pribadi. Ia mampu mengembangkan hubungan yang sehat dalam suatu kelompok, memiliki pengaturan atau batasan-batasan sehingga tidak memberikan dampak timbal balik pada masing-masing pihak.

14. Kemauan belajar

Individu yang memiliki *hardiness* terbuka dengan suatu gagasan yang baru. Mereka adalah pelajar seumur hidup. Mereka tidak gampang menyerah, semangat untuk belajar dan mengevaluasi serta mengembangkan dirinya.

15. Penyelesaian konflik

Individu yang memiliki *hardiness* dapat melakukan atau menghadapi konfrontasi tanpa kehilangan keseimbangan dalam dirinya. Individu ini mampu mendengarkan dengan baik tanpa melakukan penyangkalan, memberi masukan dan mampu menjawab secara terus terang terhadap isu yang ada. Mereka akan berubah jika harus dan tidak mudah dikendalikan oleh pendapat orang lain.

Selain melihat ciri-ciri di atas, skala *hardiness* juga bisa digunakan untuk memastikan apakah individu memiliki kepribadian yang tangguh. Skala *hardiness* disusun berdasarkan teori yang dikemukakan Kobasa, yang terdiri dari tiga aspek *hardiness* yaitu, komitmen, kontrol, dan tantangan.

5. Faktor *Hardiness*

Faktor yang mempengaruhi kepribadian tangguh (*hardiness*) menurut Shepperd (1991) antara lain :

- a. Kemampuan untuk membuat rencana yang realistis, dengan kemampuan individu merencanakan hal yang realistis maka saat individu menemui suatu masalah maka individu akan tahu apa hal terbaik yang dapat individu lakukan dalam keadaan tersebut.
- b. Memiliki rasa percaya diri dan positif citra diri, individu akan lebih santai dan optimis jika individu memiliki rasa percaya diri yang tinggi dan citra diri yang positif maka individu akan terhindar dari stres.
- c. Mengembangkan keterampilan komunikasi, dan kapasitas untuk mengelola perasaan yang kuat dan impuls.

Dari beberapa penjabaran diatas maka dapat disimpulkan banyak hal yang dapat mempengaruhi *hardiness* antara lain faktor dari dalam diri individu itu sendiri seperti kemampuan individu untuk membuat rencana yang realistis, keterampilan berkomunikasi serta memiliki rasa percaya diri dan positif citra diri.

6. Fungsi *Hardiness*

Kobasa (1982) menuliskan adanya tujuh fungsi kepribadian tangguh ini:

1. Membantu Proses Adaptasi

Individu dengan *hardiness* yang tinggi akan sangat terbantu dalam melakukan proses adaptasi terhadap hal-hal baru, sehingga stres yang ditimbulkan tidak banyak. Sebuah penelitian membuktikan bahwa etnis Cina Kanada yang tinggal di Toronto, yang memiliki ketabahan hati lebih tinggi, lebih mudah

beradaptasi dan mengurangi efek kecemasan serta tetap memiliki harga diri yang tinggi ketika mengalami diskriminasi. Sebuah penelitian lain memiliki hasil yang senada, menunjukkan bahwa ketabahan hati dapat membantu penyesuaian diri remaja pria yang melakukan wajib militer.

2. Lebih memiliki toleransi terhadap frustrasi

Sebuah penelitian terhadap dua kelompok mahasiswa, yaitu kelompok yang memiliki *hardiness* tinggi dan yang rendah, menunjukkan bahwa mereka yang memiliki *hardiness* tinggi menunjukkan tingkat frustrasi yang lebih rendah dibanding mereka yang memiliki *hardiness* rendah. Senada dengan hasil penelitian itu, penelitian lain menyimpulkan bahwa *hardiness* dapat membantu mahasiswa untuk tidak berpikir akan melakukan bunuh diri ketika sedang stres dan putus asa.

3. Mengurangi akibat buruk dari stress

Kobasa yang banyak meneliti *hardiness* menyebutkan bahwa *hardiness* sangat efektif berperan ketika terjadi periode stres dalam kehidupan seseorang. Demikian pula pernyataan beberapa tokoh lain. Hal ini dapat terjadi karena mereka tidak terlalu menganggap stres sebagai suatu ancaman.

4. Mengurangi kemungkinan terjadinya *burnout*

Burnout, yaitu situasi kehilangan kontrol pribadi karena terlalu besarnya tekanan pekerjaan terhadap diri, sangat rentan dialami oleh pekerja-pekerja emergency seperti perawat dsb. yang memiliki beban kerja tinggi. Untuk individu yang memiliki beban kerja tinggi, *hardiness* sangat dibutuhkan untuk mengurangi *burnout* yang sangat mungkin timbul.

5. Mengurangi penilaian negatif terhadap suatu kejadian atau keadaan yang dirasa mengancam dan meningkatkan pengharapan untuk melakukan *coping* yang berhasil

Coping adalah penyesuaian secara kognitif dan perilaku menuju keadaan yang lebih baik, bertoleransi terhadap tuntutan internal dan eksternal yang terdapat dalam situasi stres. *Hardiness* membuat individu dapat melakukan *coping* yang cocok dengan masalah yang sedang dihadapi. Individu dengan *hardiness* tinggi cenderung memandang situasi yang menyebabkan stres sebagai hal positif, dan karena itu mereka dapat lebih jernih dalam menentukan *coping* yang sesuai.

6. Lebih sulit untuk jatuh sakit yang biasanya disebabkan oleh stres

hardiness dapat menjaga individu untuk tetap sehat walaupun mengalami kejadian-kejadian yang penuh tekanan. Karena lebih tahan terhadap stres, individu juga akan lebih sehat dan tidak mudah jatuh sakit karena caranya menghadapi stres lebih baik dibanding individu yang *hardiness*nya rendah.

7. Membantu individu untuk melihat kesempatan lebih jernih sebagai suatu latihan untuk mengambil keputusan.

hardiness dapat membantu individu untuk melihat kesempatan lebih jernih sebagai suatu latihan untuk mengambil keputusan, baik dalam keadaan stres ataupun tidak.

E. Hardiness Remaja Penderita Kanker Tulang Pasca Amputasi

Pada penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah remaja penderita kanker tulang pasca amputasi. Remaja memiliki ciri khas dan kebutuhan psikologis yang harus terpenuhi dalam perkembangannya. Salah satunya adalah

dorongan untuk berinteraksi dan membina hubungan baik dengan teman sebaya dan lawan jenis, berkelompok, dan memenuhi dorongan untuk beraktifitas dan mengaktualisasikan diri.

Kondisi remaja penderita kanker tulang pasca amputasi pastinya akan mengalami perubahan secara fisik maupun psikis. Adapun gambaran kondisi fisik remaja penderita kanker tulang adalah hilangnya salah satu anggota tubuh seperti kaki atau tangan yang membatasi gerak dan aktifitas pasien, adanya luka bakar pada permukaan kulit dan gugurnya rambut dan bulu-bulu pada tubuh sebagai efek dari pengobatan kemoterapi.

Gambaran kondisi psikis remaja penderita kanker tulang pasca amputasi akan berbeda pada setiap individu. Remaja dengan kepribadian tangguh akan menunjukkan respon penyesuaian seperti: mampu menunjukkan rasa sedih, mengembangkan perilaku kepedulian yang baru terhadap diri sendiri, menggunakan sumber daya yang ada, memelihara pola sosial umum dan interaksi yang saling mendukung dengan lingkungannya. Sedangkan remaja yang tidak memiliki kepribadian tangguh akan menunjukkan respon mal-adaptif seperti: menyangkal dan mengisolasi diri, terus menerus bergantung atau sebaliknya, selalu menolak bantuan, menunjukkan perilaku merusak atau terus-menerus menunjukkan perasaan tidak berharga atau ketidakmampuannya untuk beradaptasi dan berbaur dengan lingkungan dan pada kasus yang lebih berat penderita mengalami depresi.

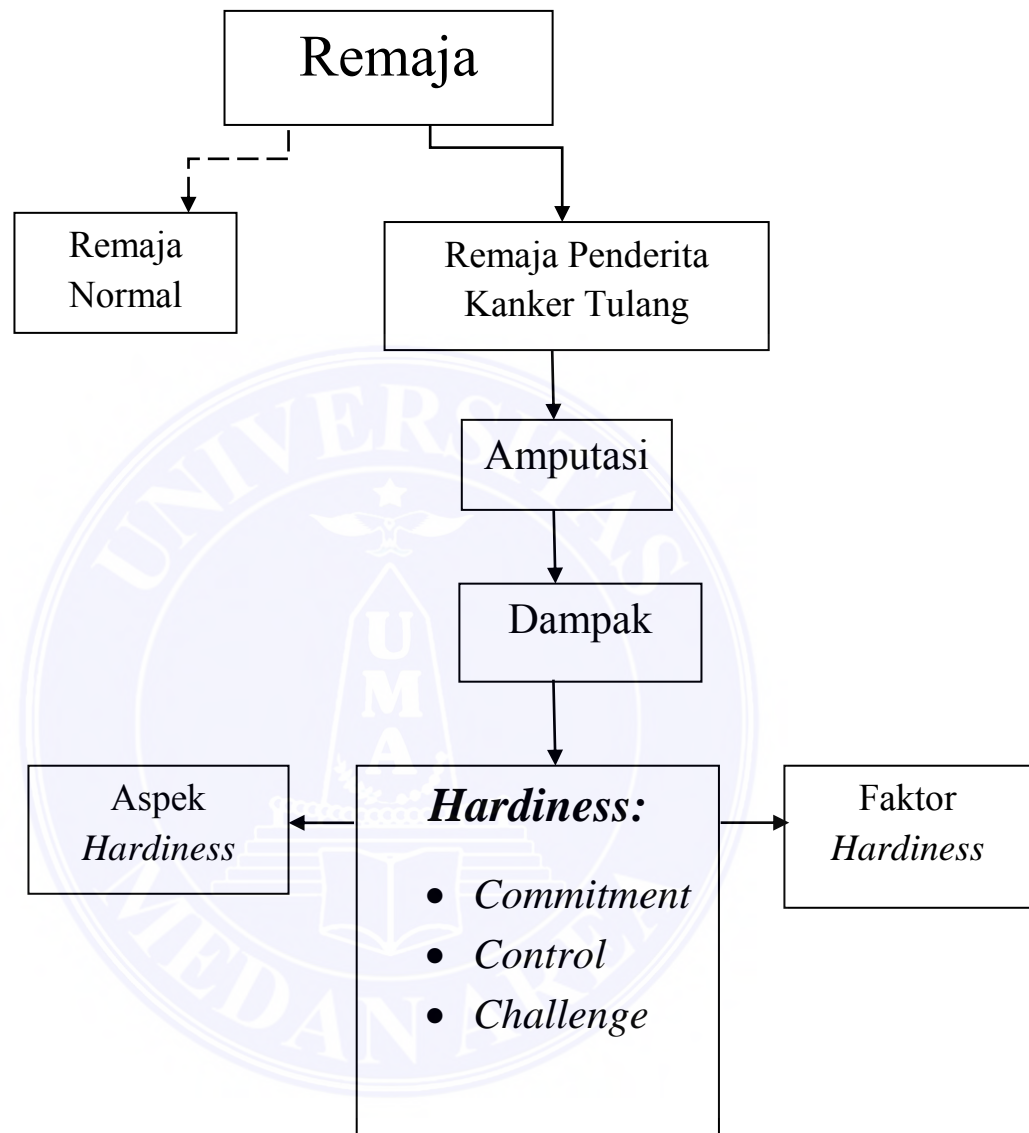
Kepribadian tangguh memiliki tiga aspek, yaitu aspek komitmen, kontrol dan tantangan. Komitmen merupakan kecenderungan untuk melibatkan diri ke

dalam kegiatan apapun karena adanya keinginan untuk memiliki hidup yang bermakna. Kontrol adalah kecenderungan untuk menerima dan percaya bahwa individu memiliki kontrol dan pengaruh dalam mengendalikan dirinya dan situasi di lingkungannya dengan pengalaman yang dimilikinya, terutama ketika berhadapan dengan hal-hal yang tidak terduga. Tantangan merupakan kecenderungan untuk melihat perubahan dalam hidupnya sebagai suatu hal yang wajar dan dapat mengantisipasi perubahan itu sebagai stimulus yang akan membawa perkembangan bagi dirinya dan memandang hidup sebagai suatu tantangan yang menyenangkan.

Kepribadian tangguh ini juga akan memiliki manfaat yang akan memberi pengaruh positif bagi kesehatan hingga membuat penderita kanker tulang pasca amputasi menjadi lebih kuat dalam menjalani hidup, seperti dapat bertahan terhadap segala macam tekanan dan rasa sakit, lebih sehat secara fisik dan mental, dapat beradaptasi dan menerima dukungan sosial yang diterimanya secara maksimal sehingga hidupnya akan lebih bermakna.

Maka pada penelitian ini, peneliti akan melihat bagaimana respon penyesuaian pada remaja penderita kanker tulang pasca amputasi serta faktor, aspek dan ciri kepribadian tangguh apa saja yang tampak pada individu sehingga remaja yang bersangkutan mampu mendorong timbulnya respon penyesuaian pasca amputasi.

F. Paradigma Penelitian



Keterangan:

—————> Diteliti

- - - - -> Tidak diteliti