BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini, jenis penyakit yang mematikan semakin bertambah, diantaranya yaitu stroke, HIV/AIDS, Lupus, dan juga kanker. Jumlah penderita dari berbagai penyakit berbahaya ini pun terus meningkat. Untuk kanker sendiri, menurut Organisasi Kesehatan Dunia/WHO, setiap tahun jumlah penderitanya di dunia bertambah sekitar 6,25 juta jiwa. Dalam 10 tahun mendatang, diperkirakan sembilan juta jiwa akan meninggal setiap tahunnya akibat kanker. Dua pertiga dari penderita kanker di dunia berada di negara-negara yang sedang berkembang dan menimbulkan keprihatinan tersendiri dari berbagai pihak. Di Indonesia, diprediksi ada 100 penderita baru setiap tahunnya dari 100.000 jiwa penduduk (dr. Eddy Setiawan Tehuteru, SpA.; dalam KOMPAS, Juli 2006).

Kanker adalah istilah yang digunakan untuk tumor ganas, karena tidak semua tumor dapat disebut sebagai kanker. Sel kanker tumbuh dan berkembang dengan sangat cepat, untuk kemudian menyerang bagian tubuh yang sehat, sehingga dapat tumbuh dan berkembang di tempat yang baru. Penyakit kanker dipandang sebagai penyakit yang mematikan karena dapat mengancam kehidupan penderitanya. Meskipun telah diangkat melalui proses operasi, sel kanker dapat tumbuh kembali dan menyebar ke bagian tubuh yang lain dari penderita hingga menyebabkan kematian (<http://www.cancer.gov>, 2006). Penyembuhan penyakit kanker dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu pembedahan/operasi,

penyinaran/radiasi, dan terapi kimia, namun peluang untuk sembuh dari penyakit ini amat kecil (<http://bima.ipb.ac.id>).

Kanker dapat menimpa dan menyerang siapa saja dari berbagai kalangan usia, baik anak-anak, remaja, maupun orang dewasa. Bahkan janin yang masih berada dalam kandungan pun, dapat terserang kanker. Di dunia, jumlah anak penderita kanker yang berusia di bawah 18 tahun telah mencapai sekitar 140 per satu juta jiwa setiap tahunnya. Saat ini, di Indonesia sendiri telah tercatat 11.000 kasus kanker anak setiap tahunnya. Khusus di Jakarta dan sekitarnya yang berpenduduk 12 juta, ditemukan 650 kasus baru per tahun (Kisah Sejati dalam Majalah Wanita Mingguan FEMINA no.10, Maret 2007). Angka ini terus meningkat lantaran kurangnya pemahaman masyarakat pada umumnya dan orangtua pada khususnya, mengenai bahaya penyakit kanker. Selain itu, hal ini juga terjadi karena ketidakmampuan anak dalam mengungkapkan keluhan yang dirasakan, sehingga kanker pada anak kerap kali baru terdeteksi setelah mencapai stadium lanjut/stadium akhir. Hal ini didukung oleh data ilmiah yang mengungkapkan bahwa hampir sekitar 70% gejala kanker pada anak terlambat diketahui oleh orangtua dan ketika anak dibawa ke dokter, anak sudah berada dalam keadaan akut (<http://www.fajar.co.id/news>, 2006).

Menurut dr. Mellisa S. Luwia, MHA, kanker telah menjadi penyebab utama kematian pada anak. Sebuah laporan internasional menyatakan 10% kematian pada anak disebabkan oleh kanker (<http://www.fajar.co.id/news>, 2006). Meskipun begitu, kanker pada anak masih dapat disembuhkan apabila dikenali dan ditemukan sejak dini. Harapan sembuh menjadi lebih besar apabila anak

penderita kanker dapat melewati masa hidup setelah pengobatan paling sedikit lima tahun. Dari total anak-anak penderita kanker, sekitar 80% diantaranya dapat sembuh total (<http://www.mediaraharja.com/read>, 2007).

Kanker pada anak dan remaja jenisnya cukup bervariasi, namun jenis yang paling sering dijumpai adalah *leukemia*, tumor otak, retinoblastoma, limfoma, neuroblastoma, tumor Wilms, rabdomiosarkoma, dan osteosarkoma. *Leukemia* atau kanker darah adalah kanker yang berawal pada darah, yang mana ia akan membentuk jaringan seperti tulang sumsum dan menyebabkan sejumlah besar produksi sel-sel darah abnormal masuk ke dalam darah. Tumor otak adalah kanker yang terutama mengganggu fungsi dan merusak susunan syaraf pusat, karena terletak dalam rongga yang terbatas, yaitu rongga tengkorak. Retinoblastoma adalah kanker yang menyerang bagian mata, biasanya ditandai dengan adanya bercak putih di mata, penglihatan terganggu, terkadang mata juga menjadi juling, dan lama-kelamaan akan membengkak. Limfoma adalah kanker kelenjar getah bening, yang disertai dengan pembesaran dan pembengkakan kelenjar getah bening. Neuroblastoma adalah kanker syaraf yang dapat menunjukkan banyak gejala, tergantung pada letak dan penyebabnya.

Tumor Wilms adalah kanker ginjal yang biasanya ditandai dengan kencing berdarah dan/atau rasa tidak enak di dalam perut, yang apabila sudah besar terasa keras bila diraba. Rabdomiosarkoma adalah kanker otot yang dapat dijumpai pada otot dimana saja, biasanya kepala, leher, kandung kemih, prostat (pada laki-laki), dan vagina (pada perempuan). Osteosarkoma adalah kanker tulang yang banyak ditemukan pada tungkai, lengan, dan pinggul (YOAI Foundation). Hingga saat ini

penyebab kanker belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan merupakan akibat dari interaksi berbagai faktor genetik dan lingkungan (<http://www.fajar.co.id/news>, 2006).

Dampak psikologis yang biasa dialami oleh penderita kanker saat baru dinyatakan positif terkena kanker adalah rasa takut yang luar biasa dan putus asa, apalagi jika sudah memasuki stadium lanjut (stadium 3 dan 4) (http://bima.ipb.ac.id/~anita/kanker_payudara). Dalam menjalani proses pengobatan, penderita pun mengalami banyak perubahan pada aktivitas kesehariannya, terutama mengenai protokol pengobatan yang harus dijalani baik kemoterapi, radiasi, maupun operasi. Setiap jenis pengobatan memiliki dampak tersendiri pada penderita, diantaranya mual dan muntah, demam, sariawan di mulut dan lidah, diare, hilangnya nafsu makan, kerontokan rambut, kulit yang menghitam di bagian-bagian tertentu, dan banyak lagi. Proses pengobatan juga tidak selalu berjalan lancar, ketika kondisi fisik menurun yang terutama terlihat dari hasil pemeriksaan darah, protokol pengobatan dapat saja ditunda ataupun diulang yang juga berpengaruh pada kondisi psikis penderita. Banyak dari penderita yang kemudian kehilangan semangat karena merasa jenuh dan sia-sia dengan kemunduran dari proses pengobatannya.

Dituturkan oleh Erwin Fauzi—koordinator relawan Yayasan Pita Kuning Anak Indonesia—yang ditemui di RS “X”, Jakarta, bahwa pada remaja hal ini diikuti pula dengan perasaan kebingungan serta kesepian karena harus cuti sekolah dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, remaja juga merasa perhatiannya orangtuanya terbagi antara dirinya dengan diagnosa penyakitnya.

Terutama pada saat awal didiagnosa, orangtua remaja biasanya lebih fokus pada usaha mencari pengobatan yang paling tepat, serta masalah finansial terkait pengobatan tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa diagnosis kanker terhadap remaja penderita ini tidak hanya mempengaruhi mereka dalam hal fisik, tetapi juga emosi, mental, dan hubungan mereka dengan orang lain, baik dengan orangtua, saudara, maupun teman-teman mereka. Selain itu, dampak psikologis lain yang biasa dirasakan remaja penderita kanker di masa yang akan datang adalah ketakutan untuk mengungkapkan kepada pasangan mengenai penyakitnya, kondisi fisiknya (perubahan pada wajah yang menjadi bulat/*moon face* dan menghitam akibat proses kemoterapi), dan juga adanya kemungkinan bahwa dirinya mandul akibat proses pengobatan yang telah dijalani.

Penyakit kanker dipandang sebagai ‘momok’ yang menakutkan karena sifatnya yang mematikan, yang dihayati remaja penderita kanker sebagai keadaan yang menekan atau *stressful*. Hal ini disampaikan oleh FR (16 th), remaja penderita *leukemia*, yang menyatakan bahwa sejak didiagnosa kanker satu tahun yang lalu, ia mulai menutup diri dari teman-temannya. FR bahkan merasa risih saat kedua kakaknya menunjukkan perhatian padanya. Menurut FR, ia seperti merasa dikasihani dan ia tidak menyukai perasaan tersebut. Perubahan fisik yang ia alami, seperti rambut rontok, berat badan yang bertambah akibat pengaruh obat, serta bentuk muka yang membulat membuatnya malu diperhatikan oleh orang lain. FR yang sudah setahun tidak bersekolah, berencana mencari sekolah lain apabila proses pengobatannya sudah selesai, karena ia tidak ingin teman-teman di sekolahnya mengetahui penyakitnya.

Pada kenyataannya, hal ini tidak dialami oleh semua remaja penderita kanker. IR, seorang remaja penderita *leukemia* yang sedang menjalani rawat inap di RS “X”, Jakarta, mengakui bahwa saat awal dirinya didiagnosis menderita *leukemia* adalah saat yang berat. Orangtuanya menjadi tidak fokus terhadap dirinya karena mereka juga merasa *shock* dengan diagnosis tersebut, padahal saat itu ia merasa sangat membutuhkan dukungan dari ayah dan ibunya. Selain itu, karena harus menjalani proses pengobatan yang panjang, ia pun harus menahan kerinduannya terhadap sekolah. Meskipun demikian, IR mengaku menjadi lebih dekat dengan teman-temannya. Hubungan melalui telepon maupun pesan singkat senantiasa ia lakukan untuk menjaga kedekatannya dengan teman-teman. Ia juga dapat memahami apabila temannya jarang menjenguknya karena jarak antara tempat tinggal dengan Rumah Sakit yang jauh.

Remaja penderita *leukemia* lainnya, JR (18 th), datang jauh dari kota asalnya Kupang untuk menjalani pengobatan di RS “X”, Jakarta. JR mengungkapkan ketakutannya mengenai proses pengobatan yang panjang, terutama kemoterapi dan dampak yang ditimbulkan dari kemoterapi tersebut. Namun demikian, JR mengaku memilih berpikir positif dan fokus saja kepada proses pengobatan yang dijalankan, karena keinginannya yang kuat untuk sembuh. JR yang saat didiagnosis *leukemia*, baru saja hendak mengikuti Ujian Akhir Nasional untuk lulus SMU, juga percaya bahwa Tuhan punya rencana yang lebih baik untuknya. Ia yakin setelah menjalani pengobatan, ia dapat mengejar kembali ketertinggalannya di sekolah. Ia juga sangat berterimakasih kepada ibunya yang senantiasa menemaninya menjalani seluruh proses yang dihadapi.

Selama menjalani pengobatan, JR mengaku semakin dekat dengan ibunya dan dapat mengungkapkan perasaannya kepada ibu.

Hasil bincang-bincang dengan remaja penderita lainnya, YD (14 th) yang bercita-cita untuk menjadi ustad, diketahui bahwa ia memiliki ketakutan yang serupa dengan JR yaitu terhadap proses pengobatan yang harus dilalui. Meskipun demikian, semangat YD yang tinggi untuk sembuh serta perhatian yang selalu ditunjukkan oleh ayahnya yang setia menemani di RS membuat YD pantang menyerah terhadap penyakitnya. Semangatnya ini juga tampak ketika ia mengikuti Ujian Akhir Nasional di sekolahnya walau telah dinyatakan *leukemia*. Menurut YD, ia tidak mau membuang-buang waktu di saat masih memiliki kesempatan untuk lulus sekolah. Semua proses pengobatan juga ia jalani tanpa banyak mengeluh. Bahkan saat ditanyakan perubahan apa yang ia rasakan sebelum dan sesudah sakit, ia menjawab bahwa kini ia merasa lebih segar.

FB (17 th), seorang remaja penderita osteosarkoma, menyatakan bahwa ia kelelahan karena harus menjalani proses pengobatan yang panjang. Meskipun demikian, ia berupaya untuk tidak berlarut-larut merasakan ketakutan akibat penyakitnya. Ia berserah diri kepada Tuhan dan berusaha menerima kenyataan bahwa kanker tulang yang dideritanya telah menggerogoti badannya, sehingga ia mengalami lumpuh pada pinggang dan harus duduk di kursi roda. Proteksi yang berlebihan dari orangtuanya, yang mana orangtuanya senantiasa melayaninya bahkan untuk hal-hal kecil seperti makan dan merawat diri, dipandanginya sebagai cara orangtuanya menunjukkan perhatian terhadap dirinya. Kepada teman-teman di RS dan kakak relawan yang datang, FB menunjukkan kehangatan dan

keramahan yang luar biasa. Ia pun dapat membuka diri dengan *sharing* kepada teman-teman sesama penderita dan merasa lega ketika mengetahui bahwa teman-temannya pun mengalami hal yang sama dengannya.

Dari hasil survey awal terhadap lima remaja penderita kanker di atas, terlihat adanya perbedaan sikap dari masing-masing remaja dalam menghadapi penyakitnya. Meskipun kelimanya memiliki ketakutan yang hampir sama terhadap proses pengobatan yang panjang, serta adanya perasaan yang tidak menyenangkan seperti merasa dikasihani atau menjadi tergantung dengan orangtua, namun empat diantaranya menunjukkan semangat yang tinggi untuk sembuh. Mereka juga masih dapat menunjukkan kehangatan dan keterbukaan dalam relasinya dengan teman-teman dan pihak lain yang ditemuinya di RS saat menjalani pengobatan, memandang masa depannya secara positif terlepas dari penyakit kanker yang dideritanya saat ini, serta yakin dapat mencapai cita-cita. Mereka juga menyadari bahwa dukungan yang mereka terima bukan hanya berasal dari orangtua, tetapi juga dari pihak lain seperti teman-teman sesama penderita dan kakak relawan.

Kelimanya memang menunjukkan kebutuhan untuk mendapat dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekatnya. Hal ini dikarenakan padatnya proses pengobatan yang harus dijalani, yang membuat lingkup aktivitas remaja penderita kanker pun semakin terbatas. Kelelahan yang dialami setelah menjalani proses pengobatan, serta ragam aktivitas di rumah sakit yang tidak banyak tersedia untuk remaja, membuat mereka lebih sering memikirkan mengenai penyakitnya serta kemungkinan-kemungkinan terburuk yang dapat terjadi. Kondisi ini menjadi

semakin parah ketika ada teman sekamar mereka yang meninggal dunia. Kehadiran orang-orang terdekat maupun pihak lain yang terkait dengan remaja penderita kanker dapat dihayati sebagai penghiburan di tengah-tengah penyakit serta rutinitas pengobatan yang mereka jalani, serta merupakan bentuk dukungan yang paling nyata dari pihak di luar diri remaja itu sendiri. Dari dalam diri remaja penderita kanker juga diperlukan semangat untuk sembuh yang tinggi, yang dapat membantu mereka agar lebih optimis dalam menjalani proses pengobatan yang melelahkan.

Penyakit kanker yang dipandang sebagai suatu keadaan yang menekan dan *stressful* bagi remaja penderita karena sifatnya yang mematikan dan tidak dapat dihindari, memiliki peluang besar untuk dihayati sebagai *stressful event* (*adversity*). Padahal dalam kenyataannya, remaja penderita kanker ini diharapkan dapat tetap berfungsi secara optimal dalam lingkungannya untuk memenuhi tugas perkembangannya sebagai remaja, serta memenuhi harapan orang lain terhadap diri mereka. Oleh karena itu, remaja penderita kanker perlu mengembangkan suatu kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan dan mampu melakukan fungsi mereka dengan baik, meskipun mereka berada dalam situasi yang menekan dan *stressful*. Kemampuan ini disebut dengan *resiliency* (Benard, 1991).

Resiliency merupakan suatu konsep yang termanifestasi dalam *personal strengths*, yang dapat diukur dan diamati. *Personal strengths* adalah suatu karakteristik individual, yang disebut pula *asset* internal atau kompetensi personal, yang terkait dengan perkembangan yang sehat dan keberhasilan dalam hidup. Remaja penderita kanker yang *resilient* tidak tenggelam dalam kesedihan

dan ketakutan yang berlarut-larut akibat penyakitnya, seperti FB yang memaklumi proteksi berlebihan dari orangtuanya sebagai bentuk penghargaan terhadap dukungan dari orangtua, juga JR dan YD yang berterimakasih terhadap ibu dan ayah yang senantiasa menemani di RS (*Social Competence: Empathy & Caring*). Ketiganya juga menunjukkan keterbukaan dan keramahan saat berhadapan dengan teman-teman sesama remaja penderita dan juga kakak relawan di RS (*Social Competence: Responsiveness, Communication*). Hal lain juga tampak dari pengertian IR terhadap teman-temannya yang belum dapat menjenguknya di RS (*Social Competence: Forgiveness*), FB yang berusaha ikhlas menerima kenyataan bahwa dirinya kini lumpuh (*Sense of Purpose and Bright Future: Faith, Spirituality, & Sense of Meaning*), serta JR dan YD yang yakin dapat mencapai cita-citanya di kemudian hari (*Sense of Purpose and Bright Future: Optimism & Hope*). Remaja penderita kanker yang *resilient* menunjukkan semangat yang tinggi untuk sembuh.

Dalam perkembangannya, *resiliency* dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat yang berpengaruh pada kemampuan mereka untuk *resilient*. Faktor pendukung yang dimaksud adalah kehadiran orang lain yang berarti baginya, yang dapat berasal dari keluarga, sekolah, dan komunitas remaja penderita kanker. RS “X”, Jakarta, merupakan salah satu komunitas yang dekat dengan kehidupan remaja penderita kanker. Di RS ini, sasaran dari pengobatan kanker pada anak dan remaja bukan hanya mengatasi kankernya, tetapi juga membantu agar mereka dapat terus berfungsi dalam lingkungan sesuai dengan tingkatan usianya. Selain pentingnya mendukung dan

menghibur remaja penderita kanker, penting juga untuk memelihara hidup mereka senormal mungkin (Erwin Fauzi, koordinator relawan Yayasan Pita Kuning Anak Indonesia).

Faktor lain yang mempengaruhi kemampuan *resiliency* remaja penderita kanker adalah faktor penghambat, yang kehadirannya dapat meningkatkan kemungkinan timbulnya dampak negatif pada diri mereka. Faktor-faktor tersebut antara lain kurangnya pengetahuan mengenai kanker, masalah yang dihadapi dengan teman-teman maupun sekolah, serta masalah finansial. Faktor penghambat dapat dinetralisir dengan adanya faktor pendukung yang telah dikemukakan di atas, namun jika faktor pendukung dirasa kurang oleh remaja penderita kanker maka faktor penghambat akan memiliki pengaruh yang lebih besar.

Jika remaja penderita kanker menganggap penyakit kanker dan faktor-faktor yang menghambatnya sebagai sesuatu yang membebani diri mereka, maka mereka akan banyak mengeluh dan menyalahkan keadaan, bahkan menutup diri dari lingkungannya. Sebaliknya, apabila faktor pendukung yang berupa kehadiran orang-orang terdekatnya dirasa sebagai pemacu semangat mereka untuk sembuh maka remaja penderita kanker dapat beradaptasi, bahkan mencapai hal yang lebih baik dalam masa-masa pengobatannya, serta berfungsi secara positif dalam lingkungannya. Hal ini ditunjukkan dengan semangat yang tinggi untuk sembuh, disiplin menjalani pengobatan, mampu mencari sumber penyelesaian masalah, dan bersikap hangat kepada orang lain.

Pada penelitian ini, *resiliency* diukur derajatnya melalui kuesioner yang telah dikembangkan peneliti dari berbagai aspek *personal strengths* yang ada,

yang kemudian menjadi indikator dari setiap item. Kepada lima orang remaja penderita kanker di RS “X”, Jakarta, telah diberikan kuesioner ini dan hasil yang didapat adalah yang satu orang memiliki derajat *resiliency* yang tinggi, sedangkan empat orang lainnya memiliki derajat *resiliency* yang cenderung tinggi. Dari hasil yang didapat, diketahui bahwa kelimanya masih mampu berfungsi dengan baik di tengah penyakit yang dideritanya, dalam rangka memenuhi harapan yang muncul dari lingkungannya. Meskipun demikian, dari hasil observasi peneliti selama survey awal, terdapat pula beberapa remaja yang masih kurang adaptif, yang mana remaja tersebut menolak bergaul dengan remaja lainnya, mengurung diri di kamar, dan juga bersikap kurang ramah pada kakak-kakak relawan yang menjenguknya. Hal ini dapat menjadi salah satu indikator bahwa ia belum mengembangkan *resiliency* yang tinggi dan memadai, untuk dapat menyesuaikan diri dengan penyakit yang dideritanya.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat *resiliency* remaja penderita kanker adalah dengan menyediakan dukungan yang sesuai bagi remaja penderita. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh peneliti pada tahun 2008 mengenai *Resiliency* pada anak-anak penderita *Leukemia* yang berusia 6 – 12 tahun di RS “X”, Jakarta, didapat data bahwa dari tiga responden, sebanyak dua responden memiliki derajat *resiliency* yang cenderung tinggi dan satu lainnya memiliki derajat *resiliency* yang tinggi. Derajat yang tinggi terutama ditunjukkan dalam aspek *social competence* dan *sense of purpose and bright future*. Hal ini berkaitan erat dengan tingginya kepedulian dan kasih sayang yang diberikan oleh orangtua, sekolah, dan RS serta komunitas tempat mereka

dirawat, yang termasuk dalam faktor pendukung. Data ini menguatkan pernyataan mengenai kehadiran orang lain yang berarti bagi penderita, yang memberi pengaruh positif bagi perkembangan *resiliency*-nya.

Salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan remaja penderita kanker terhadap dukungan yang optimal adalah dengan mengembangkan relasi yang dapat membantu mereka dalam usahanya menyesuaikan diri dengan penyakitnya (*helping relationship*). *Helping relationship* bertujuan untuk membantu *helpee* bertumbuh ke arah tujuan yang hendak dicapainya, serta meningkatkan kapasitasnya untuk menghadapi kesulitan-kesulitan dalam hidup. Bentuk *helping relationship* yang dapat dilakukan pada remaja penderita kanker adalah *individual counseling*.

Dalam proses *individual counseling*, remaja penderita kanker dapat membahas seputar masalah-masalah yang dihadapi akibat penyakit yang diderita kepada konselor. Konselor juga dapat berperan sebagai penyedia informasi bagi remaja penderita kanker mengenai berbagai kemampuan yang dapat dikembangkan. Secara umum, konseling bertujuan untuk memungkinkan terjadinya pertumbuhan dalam diri remaja penderita kanker, agar dapat menghasilkan *outcomes* yang berguna baik bagi dirinya sendiri, konselor, maupun lingkungannya (Brammer, Lawrence M. & MacDonald, Ginger).

Dukungan dari konselor dan juga tim kesehatan (dokter, perawat, pekerja sosial) dapat membantu remaja penderita kanker mengatasi perasaan kesepian dan *stress*, dan meningkatkan kualitas kehidupan mereka. Dengan kehadiran konselor, diharapkan kebutuhan remaja penderita kanker terhadap dukungan yang optimal

dapat terpenuhi melalui kepedulian dan kasih sayang dalam interaksi dengan konselor, harapan yang jelas, dan juga kesempatan bagi remaja penderita kanker untuk berpartisipasi dan berkontribusi dalam proses *individual counseling* yang diberikan oleh konselor, sehingga berdampak pula pada peningkatan kemampuannya untuk *resilient*.

Dukungan dapat diberikan oleh konselor selama proses *individual counseling*, melalui keahlian yang dimiliki konselor. Tujuan dari penerapan keahlian ini dalam proses *individual counseling* adalah untuk memahami permasalahan konseli, memberi *support* dan intervensi terhadap krisis yang dihadapi, serta mencapai perilaku positif dari konseli dalam menyikapi berbagai permasalahan yang terjadi dalam hidupnya. Pada prosesnya, konseli diberikan kesempatan untuk menyampaikan pemikiran dan penghayatannya seputar perubahan yang dialaminya sejak menderita kanker, untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi konseli. Konselor dapat menerima penyampaian konseli, serta menanggapi dengan sikap yang suportif agar konseli terdorong untuk semakin terbuka mengenai perasaannya. Dalam hal ini, konselor memberikan kesempatan kepada konseli untuk berkontribusi pada jalannya proses *individual counseling (opportunities for participation and contribution)* dan juga menunjukkan kepedulian terhadap masalah yang dihadapi konseli agar ia merasa dipahami (*caring relationship*).

Seiring dengan semakin jelasnya masalah yang dihadapi konseli, konseli dan konselor bersama-sama menetapkan tujuan yang hendak dicapai di akhir proses *individual counseling*. Hal ini penting dilakukan secara bersama-sama agar

konseli juga mengambil tanggung-jawab untuk menyelesaikan permasalahannya, berbekal adanya kepercayaan dari konselor mengenai kemampuan konseli untuk mencapainya (*high expectations*). Oleh karena itu, proses *individual counseling* merupakan salah satu bentuk *protective factors* yang dapat diberikan kepada remaja penderita kanker di Rumah Sakit “X”, Jakarta.

Hal ini menjadi titik tolak bagi peneliti untuk meneliti lebih lanjut mengenai efektivitas *individual counseling* dalam usaha meningkatkan derajat *resiliency* pada remaja penderita kanker di RS “X”, Jakarta. Studi ini merupakan studi kasus yang menggunakan *Individual counseling* dengan *Stages of Helping Relationship* dari Brammer.

1.2. Identifikasi Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah apakah *individual counseling* efektif dalam usaha meningkatkan derajat *resiliency* pada remaja penderita kanker di RS “X”, Jakarta.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai efektivitas *individual counseling* dalam kaitannya dengan usaha meningkatkan derajat *resiliency* remaja penderita kanker di RS “X”, Jakarta.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah *individual counseling* sebagai salah satu usaha penyedia *protective factors* efektif dalam meningkatkan derajat *Resiliency* remaja penderita kanker di RS “X”, Jakarta, yang diukur melalui ke-empat aspeknya, yaitu *social competence*, *problem-solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose and bright future*.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi:

- Ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Klinis, untuk memperdalam pemahaman dan memperkaya pengetahuan Psikologi mengenai *Resiliency* pada Remaja Penderita Kanker
- Sebagai bahan rujukan bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian mengenai *Resiliency* pada Remaja Penderita Kanker, ataupun topik lain yang serupa

1.4.2. Kegunaan Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi:

- RS “X”, Jakarta, khususnya remaja penderita kanker, mengenai *Resiliency* untuk membantu dalam menyesuaikan diri dengan penyakitnya dan tetap dapat memenuhi harapan lingkungan terhadap dirinya

- Para orangtua dari remaja penderita kanker, memberi pemahaman mengenai *Resiliency* agar mereka dapat memberikan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan anak remajanya di tengah-tengah usahanya berdamai dengan kenyataan bahwa ia mengidap kanker

1.5. Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan desain penelitian *Case Study (Single Case) Pre-Post Test Design*. *Case Study* adalah penelitian yang dilakukan dengan pengamatan secara mendalam pada suatu kelompok atau individu, sedangkan *Pre-Post Test Design* menjelaskan perbedaan dua kondisi sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Graziano & Laurin, 2000).