

BAB II

KAJIAN KONSEPTUAL

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang digunakan peneliti untuk mengetahui bagaimana metode dan hasil-hasil dari penelitian yang telah dilakukan antara lain sebagai berikut:

1. Penelitian yang berjudul *Resiliensi Remaja Dalam Menghadapi Perilaku Bullying* pada tahun 2018 oleh Sinta Yuliani, dkk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resiliensi remaja dalam menghadapi perilaku bullying di SMP 1 PGRI Jatinangor. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu 90 orang (73%) memiliki nilai resiliensi yang rendah dalam menghadapi perilaku bullying. Sebagian kecil dari responden (26%) yaitu 32 orang yang memiliki nilai resiliensi sedang dan sangat sedikit dari responden 1 siswa (1%) yang memiliki nilai resiliensi tinggi. Simpulan dari penelitian ini ialah resiliensi rendah perlu diperhatikan dalam perkembangan remaja. Dalam meningkatkan resiliensi perlunya dukungan dari faktor protektif dalam meningkatkan resiliensi. Karena dorongan positif dari faktor protektif merupakan salah satu faktor eksternal maupun internal dalam meningkatkan resiliensi.
2. Penelitian yang berjudul *Dinamika Resiliensi Remaja Dengan Keluarga Broken Home* pada tahun 2017 oleh Benna detta., dan Abdullah Sri, M. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, responden utama dalam penelitian ini sebanyak dua orang dengan karakteristik

yang berbeda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memperlihatkan dinamika resiliensi cenderung sama, yaitu terbentuknya kemampuan resiliensi berdasarkan proses belajar individu dari permasalahan yang dihadapi, kemampuan individu untuk melakukan evaluasi setiap tindakan yang dilakukan dan segi spritual yaitu mendekati diri kepada Tuhan sehingga menjadikan nilai-nilai agama sebagai pedoman kehidupan. Sementara itu subyek yang memiliki kemampuan optimis dan efikasi diri yang belum baik, hal ini disebabkan proses belajar individu untuk menghadapi permasalahan yang masih berkembang, ketakutan individu mengenai pengalamannya tentang keluarga broken home menyebabkan kesulitan individu untuk memiliki kemampuan optimisme dan efikasi dengan baik, hal ini menyebabkan remaja cenderung ragu-ragu dengan kemampuan dirinya, berpikir bahwa permasalahan yang dihadapinya akan terjadi hingga di masa depan.

3. Penelitian yang berjudul *Resiliensi Pasien Yang Mengalami Penyakit Kronis di RSUP H. Adam Malik Medan* pada tahun 2018 oleh Mahmul Rivai Siregar. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi gambaran resiliensi pasien yang mengalami penyakit kronis di RSUP. H. Adam Malik Medan. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit kronis dengan sampel berjumlah 60 orang dimana pengumpulan data dengan menggunakan *accidental sampling*. Hasil penelitian diperoleh data bahwa 35 dari 60 responden berada pada resiliensi tinggi yaitu 58,3%. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien yang mengalami penyakit kronis di RSUP H. Adam Malik Medan memiliki resiliensi

yang baik dalam mengatasi stres dan kecemasan yang dialaminya.

Tabel 2. 1 Keterkaitan penelitian terdahulu dengan penelitian "Resiliensi Remaja Penderita Kanker dalam Menjalani Proses Pengobatan di Kota Bandung"

No	Nama Peneliti, Tahun Penelitian, dan Judul Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Sinta Yuliani, dkk. Tahun 2018. "Resiliensi Remaja Dalam Menghadapi Perilaku Bullying"	Objek penelitian yaitu penelitian terdahulu meneliti remaja korban bullying sedangkan pada penelitian sekarang remaja penderita kanker; Tempat penelitian yang berbeda.	Metode penelitian yaitu Kuantitatif; Variabel yaitu Resiliensi;
2.	Benna detta., dan Abdullah Sri, M. Tahun 2017. "Dinamika Resiliensi Remaja Dengan Keluarga Broken Home"	Teknik pengambilan sampel yang berbeda, terdahulu menggunakan <i>accidental sampling</i> sedangkan saat ini menggunakan <i>purposive sampling</i> ; Tempat penelitian berbeda; Metode penelitian berbeda, pada penelitian terdahulu menggunakan kualitatif	Variabel yang sama yaitu resiliensi.
3.	Mahmul Rivai Siregar. Tahun 2018. "Resiliensi Pasien Yang Mengalami Penyakit Kronis di RSUP H. Adam Malik Medan"	Objek penelitian yang berbeda, pada penelitian terdahulu meneliti remaja korban broken home; Tempat penelitian berbeda.	Metode penelitian yang sama yaitu kuantitatif; Variabel yang sama yaitu resiliensi.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu di atas, penelitian ini akan berbeda dari penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya. Yang menjadi pembeda dalam penelitian ini adalah sarasanya yaitu remaja penderita kanker

yang sedang menjalani proses pengobatan di Kota Bandung. Penelitian ini akan berfokus pada gambaran Resiliensi remaja penderita kanker selama menjalani proses pengobatan di Kota Bandung.

2.2 Teori yang Relevan dengan Penelitian

2.2.1 Definisi Resiliensi

2.2.1.1 Definisi

Menurut Reivich & Shatte (2002) Resiliensi merupakan kapasitas seseorang untuk tetap ber kondisi baik dan memiliki solusi yang produktif ketika berhadapan dengan kesulitan ataupun trauma, yang memungkinkan adanya tekanan di kehidupannya.

Pendapat lain dari Luthar (2003) yang mengatakan bahwa resiliensi ditandai dengan adanya kemampuan untuk menghadapi kesulitan, ketangguhan dalam menghadapi keadaan stress dan kemampuan untuk keluar dari trauma yang pernah dialami. Individu yang resilien mempunyai cara untuk memulihkan keadaan psikologisnya dan keluar dari keterpurukan. Resilensi dapat juga diartikan sebagai kemampuan untuk bangkit kembali atau pulih dari stres, mampu beradaptasi dengan keadaan stres ataupun kesulitan (Smith dkk,2008).

Grotberg pada tahun 1995 mengartikan resiliensi sebagai kemampuan untuk berhasil melewati, menyesuaikan diri dengan, atau pulih dari tantangan. Menurutnya, resiliensi melibatkan tiga komponen utama: kemampuan untuk menghadapi kesulitan, kemampuan untuk mengatasi atau menyelesaikan masalah, dan kemampuan untuk memanfaatkan sumber daya internal dan eksternal.

Menurut Masten (2001) menjelaskan resiliensi adalah kemampuan

seseorang untuk berfungsi dengan baik meskipun menghadapi stres atau kesulitan. Resiliensi melibatkan proses adaptasi yang dinamis, di mana individu mampu mengelola dengan efektif tantangan yang dihadapinya.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli mengenai resiliensi yang telah dijelaskan diatas, dapat disimpulkan resiliensi merupakan kemampuan individu untuk mengatasi, beradaptasi, dan pulih dari berbagai bentuk kesulitan, stres, atau trauma yang dihadapi dalam kehidupan.

2.2.1.2 Aspek

Menurut Reivich dan Shatte (2002) resiliensi terdiri dari tujuh aspek, berikut adalah aspek-aspek tersebut :

1. Regulasi emosi

Kemampuan seseorang untuk tetap efektif dalam situasi tekanan melibatkan kemampuan mengelola aspek internal diri. Individu yang memiliki resiliensi mengembangkan keterampilan untuk mengontrol emosi, fokus perhatian, dan mengelola perilaku mereka dengan baik.

2. Pengendalian dorongan

Kemampuan untuk mengelola bentuk perilaku dari impuls emosional pikiran, termasuk kemampuan untuk menunda mendapatkan hal yang dapat memuaskan bagi individu. Kemampuan mengendalikan dorongan juga terkait dengan regulasi emosi.

3. Analisis kausal

Kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab dari masalah secara akurat. Individu yang resilien memiliki gaya berfikir yang terbiasa untuk

mengidentifikasi penyebab yang memungkinkan dan mendapatkan sesuatu yang berpotensi menjadi solusi.

4. Efikasi diri

Efikasi diri merupakan keyakinan individu dapat memecahkan masalah dan berhasil individu tersebut yakin bahwa dirinya telah efektif dalam hidupnya. Individu yang resilien yakin dan percaya diri sehingga dapat membangun kepercayaan dengan orang lain, juga menempatkan dirinya untuk berada di tempat yang lebih baik dan lebih banyak memiliki kesempatan.

5. Optimis

Kemampuan yang dimiliki individu untuk tetap positif tentang masa depan yang belum menjadi terealisasi dalam perencanaan. Hal tersebut terkait dengan self esteem, tetapi juga memiliki hubungan kausalitas dengan efikasi diri juga melibatkan akurasi dan realisme.

6. Empati

Kemampuan untuk membaca isyarat perilaku orang lain untuk memahami keadaan psikologis dan emosional mereka, sehingga dapat membangun hubungan yang lebih baik. Individu yang resilien mampu membaca isyarat-isyarat non verbal orang lain untuk membangun hubungan yang lebih dalam dan cenderung untuk menyesuaikan keadaan emosi mereka.

7. Pencapaian

Kemampuan untuk meningkatkan aspek positif dari kehidupan dan mengambil suatu kesempatan yang baru sebagai tantangan. Mejangkau sesuatu yang terhambat oleh rasa malu, perfeksionis, dan *selfhandicapping*.

2.2.1.3. Sumber Resiliensi

Menurut Grotberg menjelaskan bahwa terdapat tiga sumber resiliensi yaitu:

1. *I Have* yaitu sumber resiliensi yang berhubungan dengan dukungan sosial dari lingkungan sekitar.
2. *I am* yaitu sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan diri dalam individu.
3. *I can* yaitu sumber resiliensi yang berkaitan dengan kemampuan dan penilaian individu dalam memecahkan masalah.

2.2.2 Teori tentang remaja

2.2.2.1 Definisi remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari usia anak-anak menjadi dewasa. Pada umumnya masa remaja dianggap mulai saat remaja secara seksual menjadi matang dan berakhir saat remaja mencapai usia matang secara hukum. Adanya perilaku sikap dan nilai-nilai sepanjang masa remaja menunjukkan perbedaan awal masa remaja yaitu kira-kira dari usia 13 tahun – 16 tahun atau 17 tahun usia saat dimana remaja memasuki sekolah menengah. masa remaja awal yang dimulai dari umur 12-15 tahun, masa remaja pertengahan dari umur 15-18 tahun dan masa remaja akhir dari umur 18-21 tahun (Monks dan Haditono, 2002).

Menurut definisi dari *World Health Organization* (WHO), remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Remaja merupakan fase peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, di mana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang penting dalam hal fisik, emosional, sosial, dan kognitif.

Pendapat lain dari Erikson menyatakan remaja sebagai periode "krisis identitas" di mana individu berusaha untuk mengembangkan identitas diri yang konsisten dan memahami peran mereka dalam masyarakat.

G. Stanley Hall menggambarkan remaja sebagai fase kehidupan antara masa anak-anak dan dewasa awal, yang dicirikan oleh kebingungan dan pertanyaan tentang eksistensi, namun juga menawarkan potensi untuk pertumbuhan intelektual dan emosional yang berarti.

Berdasarkan beberapa pengertian remaja diatas, dapat disimpulkan secara keseluruhan, masa remaja dapat dibagi menjadi beberapa fase seperti remaja awal, remaja pertengahan, dan remaja akhir, dengan setiap fase memiliki ciri-ciri dan tantangan unik dalam perkembangan individu menuju kedewasaan.

2.2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu:

1. Remaja Awal (*early adolescence*) memiliki rentang usia antara 11- 13 tahun. Pada tahap ini mereka masih belum mengerti akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mereka juga mengembangkan pikiran-pikiran baru dan mudah tertarik pada lawan jenis.
2. Remaja Madya (*middle adolescence*) memiliki rentang usia antara 14-16 tahun. Tahap remaja madya atau pertengahan sangat membutuhkan temannya. Masa ini remaja lebih cenderung memiliki sifat yang mencintai dirinya sendiri (*narcistic*). Remaja pada tahap ini juga masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku.

3. Remaja Akhir (*late adolescence*) merupakan remaja yang berusia antara 17-20 tahun. Masa ini merupakan masa menuju dewasa dengan sifat egois yaitu mementingkan diri sendiri dan mencari pengalaman baru. Remaja akhir juga sudah terbentuk identitas seksualnya. Mereka biasanya sudah berpikir secara matang dan intelek dalam mengambil keputusan.

2.2.2.3 Karakteristik Perkembangan Remaja

Menurut Wong (2009), karakteristik perkembangan remaja dapat dibedakan menjadi:

1. Perkembangan Psikososial

Teori perkembangan psikososial menurut Erikson (dalam Wong, 2009), menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas. Tahap remaja awal dimulai dengan pubertas dan berkembangnya stabilitas emosional dan fisik yang relatif pada saat atau ketika hampir lulus dari SMA. Pada saat ini, remaja dihadapkan antara krisis identitas kelompok dengan pengasingan diri. Pada tahap berikutnya, individu berharap untuk mencegah otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas diri sebagai lawan terhadap peralihan peran. Identitas kelompok menjadi penting untuk permulaan pembentukan identitas pribadi. Remaja pada tahap awal harus mampu memecahkan masalah tentang hubungan dengan teman sebaya sebelum mereka mampu menjawab pertanyaan tentang siapa diri mereka dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat:

a. Identitas Kelompok

Selama tahap remaja awal, tekanan untuk memiliki suatu kelompok semakin kuat. Remaja menganggap bahwa memiliki kelompok adalah hal yang penting karena mereka merasa menjadi bagian dari kelompok dan kelompok dapat memberi mereka status. Ketika remaja mulai mencocokkan cara dan minat berpenampilan, gaya mereka segera berubah. Bukti penyesuaian diri remaja terhadap kelompok teman sebaya dan ketidakcocokkan dengan kelompok orang dewasa memberi kerangka pilihan bagi remaja sehingga mereka dapat memerankan penonjolan diri mereka sendiri sementara menolak identitas dari generasi orang tuanya. Menjadi individu yang berbeda mengakibatkan remaja tidak diterima dan diasingkan dari kelompok.

b. Identitas Individual

Pada tahap pencarian ini, remaja mempertimbangkan hubungan yang mereka kembangkan antara diri mereka sendiri dengan orang lain di masa lalu, seperti halnya arah dan tujuan yang mereka harap mampu dilakukan di masa yang akan datang. Proses perkembangan identitas pribadi merupakan proses yang memakan waktu dan penuh dengan periode kebingungan, depresi dan keputusasaan. Penentuan identitas dan bagiannya di dunia merupakan hal yang penting dan sesuatu yang menakutkan bagi remaja. Namun demikian, jika setahap demi setahap digantikan dan diletakkan pada tempat yang sesuai, identitas yang positif pada akhirnya akan muncul dari kebingungan. Peralihan peran terjadi jika individu tidak mampu memformulasikan kepuasan identitas dari berbagai aspirasi, peran dan identifikasi.

c. Identitas Peran Seksual

Masa remaja merupakan tahap penguatan identitas peran seksual. Pada masa remaja awal, kelompok teman sebaya mulai mengomunikasikan beberapa pengharapan terhadap hubungan heteroseksual dan bersamaan dengan kemajuan perkembangan, remaja dihadapkan pada pengharapan terhadap perilaku peran seksual yang matang yang baik dari teman sebaya maupun orang dewasa. Pengharapan seperti ini berbeda pada setiap budaya, antara daerah geografis dan diantara kelompok sosioekonomis.

d. Emosionalitas

Remaja lebih mampu mengendalikan emosinya pada masa remaja akhir. Mereka mampu menghadapi masalah dengan tenang dan rasional, dan walaupun masih mengalami periode depresi, perasaan mereka lebih kuat dan mulai menunjukkan emosi yang lebih matang pada masa remaja akhir. Sementara remaja awal bereaksi cepat dan emosional, remaja akhir dapat mengendalikan emosinya sampai waktu dan tempat untuk mengendalikan emosinya sampai waktu dan tempat untuk mengekspresikan dirinya dapat diterima masyarakat. Mereka masih tetap mengalami peningkatan emosi, dan jika emosi itu diperlihatkan, perilaku mereka menggambarkan perasaan tidak aman, ketegangan dan kebimbangan.

2. Perkembangan Kognitif

Teori perkembangan kognitif menurut Piaget (dalam Wong, 2009), remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual, yang merupakan ciri periode berpikir konkret; mereka juga memerhatikan terhadap kemungkinan yang akan

terjadi. Pada saat ini mereka lebih jauh ke depan. Tanpa memusatkan perhatian pada situasi saat ini, mereka dapat membayangkan suatu rangkaian peristiwa yang mungkin terjadi, seperti kemungkinan kuliah dan bekerja; memikirkan bagaimana segala sesuatu mungkin dapat berubah di masa depan, seperti hubungan dengan orang tua, dan akibat dari tindakan mereka, misalnya dikeluarkan dari sekolah. Remaja secara mental mampu memanipulasi lebih dari dua kategori variabel pada waktu yang bersamaan. Misalnya, mereka dapat mempertimbangkan hubungan antara kecepatan, jarak dan waktu dalam membuat rencana perjalanan wisata. Mereka dapat mendeteksi konsistensi atau inkonsistensi logis dalam sekelompok pernyataan dan mengevaluasi sistem, atau serangkaian nilai-nilai dalam perilaku yang lebih dapat dianalisis.

3. Perkembangan Moral

Teori perkembangan moral menurut Kohlberg (dalam Wong, 2009), masa remaja akhir dicirikan dengan suatu pertanyaan serius mengenai nilai moral dan individu. Remaja dapat dengan mudah mengambil peran lain. Mereka memahami tugas dan kewajiban berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain, dan juga memahami konsep peradilan yang tampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan dan perbaikan atau penggantian apa yang telah dirusak akibat tindakan yang salah. Namun demikian, mereka mempertanyakan peraturan-peraturan moral yang telah ditetapkan, sering sebagai akibat dari observasi remaja bahwa suatu peraturan secara verbal berasal dari orang dewasa tetapi mereka tidak mematuhi peraturan tersebut.

4. Perkembangan Spiritual

Pada saat remaja mulai mandiri dari orang tua atau otoritas yang lain, beberapa diantaranya mulai mempertanyakan nilai dan ideal keluarga mereka. Sementara itu, remaja lain tetap berpegang teguh pada nilai-nilai ini sebagai elemen yang stabil dalam hidupnya seperti ketika mereka berjuang melawan konflik pada periode pergolakan ini. Remaja mungkin menolak aktivitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar mereka sendiri. Mereka mungkin memerlukan eksplorasi terhadap konsep keberadaan Tuhan. Membandingkan agama mereka dengan orang lain dapat menyebabkan mereka mempertanyakan kepercayaan mereka sendiri tetapi pada akhirnya menghasilkan perumusan dan penguatan spiritualitas mereka.

5. Perkembangan Sosial

Untuk memperoleh kematangan penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri dari wewenang orang tua. Namun, proses ini penuh dengan ambivalensi baik dari remaja maupun orang tua. Remaja ingin dewasa dan ingin bebas dari kendali orang tua, tetapi mereka takut ketika mereka mencoba untuk memahami tanggung jawab yang terkait dengan kemandirian.

2.2.2.3 Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan Remaja menurut Hurlock (dalam Ali, 2009) adalah :

1. Mampu menerima keadaan fisiknya.
2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.

4. Mencapai kemandirian emosional.
5. Mencapai kemandirian ekonomi.
6. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.

2.2.2.4. Ciri-ciri Remaja

Dipandang dari sudut batas usia, remaja sebenarnya tergolong kalangan yang transaksional artinya keremajaan merupakan gejala sosial yang bersifat sementara karena berada diantara kremaja-kremaja dengan dewasa. Menurut Hurlock (2003) ciri-ciri masa remaja adalah:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Perkembangan fisik yang cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada awal remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya pembentukan sikap, niat dan minat baru.

2. Masa remaja sebagai masa peralihan

Dalam setiap periode peralihan status, individu tidak jelas dan keraguan akan peran yang harus dilakukan, pada masa remaja ini bukan lagi seorang remaja dan bukan juga orang dewasa.

3. Masa remaja sebagai masa perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik selama masa awal remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat perubahan sikap dan perilaku juga turut. Ada juga empat

perubahan yang sama bersifat universal, pertama meningginya emosi yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi, karena perubahan emosi biasanya terjadi lebih cepat selama awal masa. Kedua perubahan tubuh, minat dan peran yang dihadapkan oleh lingkungan sosial untuk dipesankan menimbulkan masalah baru. Ketiga dengan perubahan minat dan pola perilaku maka nilai-nilai juga akan berubah.

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Karena ketidakmampuan remaja untuk mengatasi masalahnya sendiri menurut cara mereka menjalani sendiri banyak remaja yang akhirnya menemukan bahwa penyelesaian tugas selalu baik.

5. Masa remaja sebagai usia mencari identitas

Pada awal-awal remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih tetap penting bagi remaja laki-laki dan perempuan lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas dan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal.

6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah remaja-remaja yang tidak rapi yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja mudah takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku yang tidak normal.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Menjelang berakhirnya masa remaja pada umumnya baik laki-laki maupun

perempuan sering terganggu oleh idealisme berlebihan bahwa segera melepas kehidupan mereka yang lebih bila mencapai status orang dewasa.

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Dengan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotipe belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri remaja adalah masa remaja sebagai periode yang penting, masa remaja sebagai masa peralihan, masa remaja sebagai masa perubahan, masa remaja sebagai usia bermasalah, masa remaja sebagai usia mencari identitas, masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan, masa remaja sebagai masa yang tidak realistis, masa remaja sebagai ambang masa dewasa.

2.2.2.5 Definisi kanker

Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan tidak terkendali sel tubuh tertentu yang berakibat merusak sel dan jaringan tubuh lain, bahkan sering berakhir dengan kematian. Karena sifatnya demikian “ganas” (tumbuh tak terkendali dan berakibat kematian), maka kanker juga disebut sebagai penyakit keganasan, dan sel kanker disebut juga sel ganas. Semua sel tubuh dapat terkena kanker, kecuali rambut, gigi dan kuku (Hendry, 2007)

Menurut World Health Organization (WHO), kanker merupakan kumpulan penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel-sel yang tidak terkendali dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain. Kanker dapat memiliki etiologi yang berbeda, termasuk faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup.

2.2.2.6. Klasifikasi Kanker

Ada lima kelompok besar yang digunakan untuk mengklasifikasikan kanker yaitu karsinoma, sarkoma, limfoma, adenoma dan leukemia (*National Cancer Institute, 2009*).

1. Karsinoma ialah kanker yang berasal dari kulit atau jaringan yang menutupi organ internal.
2. Sarkoma ialah kanker yang berasal dari tulang, tulang rawan, lemak, otot, pembuluh darah, atau jaringan ikat.
3. Limfoma ialah kanker yang berasal dari kelenjar getah bening dan jaringan sistem kekebalan tubuh.
4. Adenoma ialah kanker yang berasal dari tiroid, kelenjar pituitari, kelenjar adrenal, dan jaringan kelenjar lainnya.
5. Leukemia ialah kanker yang berasal dari jaringan pembentuk darah seperti sumsum tulang dan sering menumpuk dalam aliran darah

2.2.2.7 Faktor-faktor penyebab kanker

Karsinogen secara umum dapat diartikan sebagai penyebab yang dapat merangsang pembentukan kanker. Beberapa karsinogen yang diduga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker sebagai berikut :

1. Senyawa kimia (zat karsinogen), dalam hal ini adalah zat pewarna, zat pengawet, bahan tambahan pada makanan dan minuman.
2. Faktor fisika, dalam hal ini adalah bom atom dan radioterapi agresif (radiasi sinar pengion).

3. Virus, beberapa jenis virus berhubungan erat dengan perubahan sel normal menjadi sel kanker. Jenis virus ini disebut virus penyebab kanker atau virus onkogenik.
4. Hormon, dalam hal ini adalah zat yang dihasilkan oleh kelenjar tubuh yang berfungsi mengatur kegiatan alat-alat tubuh. Pada beberapa penelitian diketahui bahwa pemberian hormone tertentu secara berlebihan dapat menimbulkan kanker pada organ tubuh yang dipengaruhinya (Delimartha, 2003).

2.2.3 Teori tentang Pekerja Sosial

2.2.3.1 Pengertian Pekerjaan Sosial

Max Siporin (dalam Adi Fahrudin, 2014: 61) mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai berikut:

”Pekerjaan sosial merupakan kelembagaan sosial untuk membantu seseorang mencegah dan memecahkan masalah-masalah sosial yang mereka hadapi, untuk memulihkan dan meningkatkan kemampuan menjalankan fungsi sosial mereka. Pekerjaan sosial juga dapat dikatakan sebagai instuti sosial, profesi pelayanan manusia serta suatu seni praktek yang ilmiah dan teknis.”

Pengertian pekerjaan sosial menurut Max Siporin tersebut merupakan suatu kelembagaan sosial, artinya pekerjaan sosial mempunyai kedudukan dan fungsi yang strategis dalam konteks lembaga kesejahteraan sosial yang membantu mencegah permasalahan tidak muncul, memberikan solusi pemecahan masalah yang sedang dihadapi, memulihkan kembali fungsi sosial yang terganggu, dan meningkatkan kemampuan keberfungsian sosial sehingga mampu menghadapi tantangan dan hambatan yang ada.

2.2.3.2 Tujuan Praktik Pekerjaan Sosial

Pekerja sosial berusaha untuk memperkuat keberfungsian orang dan meningkatkan efektifitas lembaga-lembaga dalam masyarakat yang menyediakan sumber-sumber. Tujuan praktik pekerjaan sosial menurut NASW yaitu:

1. Meningkatkan kemampuan-kemampuan orang untuk memecahkan masalah, mengatasi, perkembangan
2. Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang memberikan kepada mereka sumber-sumber yang memberikan kesempatan-kesempatan.
3. Memperbaiki keefektifan dan bekerjanya secara manusiawi dari sistem-sistem yang menyediakan orang dengan sumber-sumber dan pelayanan-pelayanan.
4. Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial.

2.2.3.3 Metode Pekerjaan Sosial

Metode Pekerjaan Sosial adalah suatu prosedur kerja yang teratur dan dilaksanakan secara sistematis digunakan oleh pekerja sosial dalam memberikan pelayanan sosial. Didalam pekerjaan sosial ada beberapa metode yang digunakan untuk membantu klien dalam mengatasi permasalahannya. Bidang garap pekerjaan sosial mencakup masalah sosial yang terjadi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Atas cakupan yang berbeda ini pekerjaan sosial terbagi pada tiga level, mikro (individu), mezzo (keluarga dan kelompok kecil) dan makro (organisasi atau masyarakat). Metode-metode tersebut berupa metode pokok dan metode bantu. Metode pokok dibedakan atas:

1. Social case work (Sosial Perseorangan)
2. Social group work (Sosial Kelompok)
3. Community organization (Organisasi Masyarakat)

2.2.3.4 Group Work

Pekerjaan sosial dengan kelompok didefinisikan sebagai suatu metoda pekerjaan sosial yang bertujuan untuk membantu individu-individu atau orang perseorangan dalam meningkatkan keberfungsian sosial mereka melalui pengalaman dalam ‘kelompok yang bertujuan’ dan untuk mengatasi secara lebih efektif masalah-masalah pribadi, kelompok dan masyarakat (Konopka dalam Dubois & Miley, 1992:220).

Kelompok bertujuan yang dimaksud dalam definisi tersebut adalah bahwa kelompok yang digunakan bukan kelompok alamiah atau kelompok yang sudah ada, akan tetapi kelompok yang sengaja dibentuk. Ini berarti bahwa kelompok dibentuk sesuai dengan permasalahan individu dan tujuan individu menjadi anggota kelompok.

Zastrow (Garvin 2011:2) mendefenisikan suatu kelompok sebagai pluralitas individu-individu yang saling melakukan kontak yang satu sama lain saling memperhatikan dan saling menyadari akan adanya beberapa kesamaan yang penting.

Tipe-tipe kelompok dapat dijadikan alternatif pemecahan masalah dalam pekerjaan sosial dengan kelompok antara lain:

1. *Social conversation Group* (kelompok percakapan sosial)

Percakapan sosial ini sering digunakan untuk tujuan menguji dan menentukan seberapa dalam suatu hubungan dapat dikembangkan antara orang-orang yang belum saling mengenal dengan baik.

2. *Recreation Group* (kelompok-kelompok rekreasi)

Tujuan kelompok ini adalah memberikan kegiatan-kegiatan untuk kesenangan. Kegiatan-kegiatan sering bersifat spontan ,tidak harus ada pemimpin ,tempat dan peralatan tidak perlu banyak, artinya akomodasi bersifat praktis , contoh permainan terbuka di lapangan ,permainan terbuka di ruangan, permainan atletik informal ,dan perkemahan remaja.

3. *Recreation Skill Group* (kelompok-kelompok rekreasi ketrampilan)

Tujuan kelompok ini adalah untuk meningkatkan beberapa ketrampilan dan pada waktu bersamaan memberikan pula kesenangan .berbeda dengan kelompok – kelompok rekreasi no (2) ,kelompok ini memerlukan penasehat,pelatih dan instruktur,serta lebih berorientasi pada aturan permainan.

Contoh: tim-tim olah raga yang saling berkompetensi dalam olah raga renang,basket ,golf atau yang bersifat seni.

4. *Educational Group* (kelompok pendidikan)

Fokus kelompok ini adalah untuk memperoleh pengetahuan dan mempelajari ketrampilan-ketrampilan yang lebih kompleks.pemimpin biasanya seorang profesional yang benar-benar terlatih dan ahli dalam bidang-bidang tertentu.misalnya topik-topik yang mencakup praktek-praktek ketrampilan dalam mengurus bayi(baby sister)kursus kecantikan ,kursus otomotif ,kursus bahasa inggris dll.

5. *Problem Solving Decission Making* (kelompok pemecah masalah dan pengambilan keputusan)

Dalam kelompok ini pihak pemberi dan pihak penerima pelayanan-pelayanan sosial dapat secara bersama-sama terlibat dalam kegiatan.pemberi pelayanan

menggunakan pertemuan-pertemuan untuk mencapai tujuan suatu rencana pengembangan bagi seorang klien atau sekelompok klien. kelompok harus dapat memutuskan bagaimana mengalokasikan sumber-sumber dana yang terbaik, juga memutuskan bagaimana memperbaiki pelaksanaan pelayanan bagi klien, merubah keputusan-keputusan kebijakan dari lembaga, memutuskan bagaimana memperbaiki usaha-usaha koordinasi dengan lembaga-lembaga lain.

6. *Self Help Group* (Kelompok bantu diri)

Kelompok-kelompok bantu diri menjadi semakin populer dan sering dianggap berhasil dalam membantu individu-individu yang mempunyai masalah pribadi atau masalah sosial. Menurut Katz dan bender, definisi kelompok bantu diri adalah suatu kelompok kecil yang disusun untuk membantu (Mutual aid) dan untuk mencapai tujuan khusus serta bersifat sukarela.

Kelompok bantu diri ini dapat dibagi menjadi beberapa bentuk:

- a. Kelompok yang memiliki fokus perhatian pada pemecahan masalah yang dialami oleh diri sendiri, seperti kelompok penyandang masalah narkoba, alkoholis dll
- b. Kelompok yang memiliki fokus pada advokasi sosial (pembela) seperti kelompok yang hak-hak penyandang cacat, kelompok yang memperjuangkan hak-hak kaum homoseksual dll
- c. Kelompok yang memiliki fokus untuk menciptakan pola hidup alternatif. misalnya kelompok-kelompok keagamaan yang menciptakan alternatif kehidupan baru untuk mencapai ketenangan atau kebahagiaan yang hakiki.
- d. Kelompok orang-orang yang merasa dirinya tersisih atau tersingkir

.kelompok ini memberikan perlindungan kepada orang-orang yang merasa tertekan oleh anggapan-anggapan buruk dari masyarakat

e. Kelompok gabungan dari masalah-masalah diatas (point a s/d d)

7. *Socialization Groups* (kelompok sosialisasi)

Banyak penulis yang menganggap bahwa tipe kelompok ini merupakan fokus utama Group Work .secara umum tujuannya yaitu untuk mengembangkan atau mengubah sikap-sikap dan perilaku-perilaku anggota kelompok agar dapat lebih di terima secara sosial.fokus-fokus lainnya adalah pengembangan ketrampilan sosial,meningkatkan kepercayaan diri dan merencanakan masa depan.misal : bekerja untuk sekelompok lanjut usia pada rumah perawatan (panti) untuk memotivasi mereka agar mau terlibat dalam berbagai kegiatan.

8. *Therapeutic Groups* (Kelompok penyembuhan)

Pada umumnya kelompok-kelompok terapi ini terdiri dari orang-orang yang memiliki masalah –masalah emosional yang agak berat.misalnya orang-orang yang mempunyai kepribadian ganda ,kelinai jiwa ,histeris . pemimpin kelompok ini memerlukan ketrampilan /keahlian persepsi ,pengetahuan tentang perilaku manusia ,dinamika kelompok ,kemampuan melakukan konseling kelompok ,serta mampu menggunakan kelompok untuk mengubah perilaku.

9. *Sensivity Groups* (kelompok melatih kepekaan)

Encounter Group (kelompok pertemuan) sensivity training (pelatihan kepekaan) dan *training group*, adalah istilah –istilah yang sering dianggap sama. Inti dari kegiatan kelompok ini adalah melakukan percakapan yang mendalam dengan sepenuh hati dan jujur tentang mengapa mereka berperilaku seperti itu

dalam kelompok, tujuan kelompok ini yaitu untuk memperbaiki masalah kesadaran antar pribadi (*interpersonal problem*).

2.2.4 Teori tentang Pekerja Sosial dengan Kesehatan

2.2.3.1 Pengertian

National Association of Social Workers (NASW) menjelaskan bahwa pekerja sosial dalam konteks kesehatan memiliki tanggung jawab untuk mengenali, menilai, dan mengelola kebutuhan sosial dan kesehatan dari klien mereka. Mereka beroperasi di berbagai setting seperti rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, dan lembaga perawatan jangka panjang.

2.2.3.2 Peran

Menurut Nancy J. Smyth (2014) menyatakan pekerja sosial dalam konteks kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas. Berikut adalah beberapa peran utama mereka:

1. Penilaian dan Intervensi

Pekerja sosial melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kebutuhan sosial, emosional, dan kesehatan klien mereka. Berdasarkan evaluasi ini, mereka merancang dan melaksanakan intervensi yang sesuai untuk membantu klien mengatasi tantangan kesehatan dan sosial yang mereka hadapi.

2. Advokasi dan Pendampingan

Sebagai advokat, pekerja sosial memastikan bahwa hak-hak dan kebutuhan klien mereka dipenuhi dalam sistem kesehatan yang kompleks. Mereka juga memberikan dukungan emosional dan sosial yang diperlukan selama proses perawatan.

3. Koordinasi Layanan

Pekerja sosial berkolaborasi dengan berbagai profesional kesehatan dan pihak terkait untuk menyediakan layanan yang terintegrasi bagi klien mereka. Ini mencakup mengkoordinasikan perawatan medis, konseling, perumahan, dan layanan sosial lainnya.

4. Pendidikan dan Promosi Kesehatan Masyarakat

Pekerja sosial terlibat dalam pendidikan masyarakat tentang isu-isu kesehatan dan sosial yang relevan, seperti pencegahan penyakit dan manajemen kondisi kronis. Pekerja sosial juga mendukung program-program pencegahan dan intervensi di tingkat komunitas.

5. Evaluasi dan Kebijakan

Pekerja sosial berkontribusi dalam mengevaluasi efektivitas program-program kesehatan dan sosial serta berpartisipasi dalam perencanaan kebijakan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi populasi yang mereka layani.