

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Bagi setiap individu, kesehatan adalah hal yang paling berharga, baik secara fisik maupun psikis. Kesehatan dibutuhkan individu untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Untuk menjaga kesehatan diperlukan pola hidup sehat seperti mengatur pola makan yang sehat, banyak minum air putih, olah raga teratur, mengonsumsi buah dan vitamin, serta tidur yang cukup. Jika pola hidup sehat tersebut dijalankan teratur oleh individu maka kemungkinan besar individu akan terhindar dari berbagai macam penyakit (Mardiana, Lina.2004)

Akhir-akhir ini, banyak orang terserang penyakit bahkan sampai meninggal dunia karena pola hidup yang tidak sehat dan juga perubahan cuaca signifikan sehingga membuat banyak virus, bibit penyakit, dan bakteri berkembang biak dengan subur, penyakit yang hanya teori dalam dunia medis kini menjadi sebuah realitas yang harus dihadapi, salah satunya adalah penyakit kanker. Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, sel-sel berkembang secara pesat sehingga perkembangannya tidak terkontrol. Sel-sel tersebut bersifat ganas dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui jaringan ikat, darah, dan menyerang organ-organ penting serta syaraf tulang

belakang, sehingga dapat menyebabkan penumpukan sel yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit kanker dapat menyerang semua lapisan masyarakat tanpa mengenal status sosial, umur dan jenis kelamin. Anak-anak, remaja dan orang dewasa baik pria maupun wanita tak luput dari serangan kanker yang ditakuti ini.

Penyakit kanker timbul akibat kondisi hormonal yang tidak normal seperti saat seorang wanita mengalami pra-menopause disamping itu kanker bisa diturunkan oleh orang tua kepada anaknya. Kanker sendiri memiliki berbagai macam jenis, ada lebih dari 100 jenis kanker di dunia. Ada kanker dengan risiko kematian dalam artian tidak dapat disembuhkan dan adapun kanker yang masih dapat disembuhkan atau pasien dapat bertahan.

Dari data yang ada kaum wanita paling banyak terserang kanker, terutama organ vital seperti payudara dan organ reproduksi seperti rahim, indung telur, dan vagina. Bagi wanita penyakit ini menjadi momok yang menakutkan. Salah satu kanker yang memiliki resiko kematian yang tinggi adalah *CA Mammae* (Mardiana, Lina. 2004).

CA Mammae umumnya dikenal dengan penyakit kanker payudara. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2007, penyakit kanker payudara menempati urutan pertama dalam jumlah pasien di seluruh Rumah Sakit di Indonesia 16,85%. Saat ini, kanker payudara menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia sejak tahun 2007 yang diikuti oleh kanker *Serviks* atau kanker leher rahim (Globocan, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* 2002).

Kanker payudara terjadi jika DNA dalam tubuh (DNA adalah pengontrol pertumbuhan sel) mengalami mutasi, sehingga sel tumbuh dan membelah secara tidak terkontrol, sel-sel mengalami perubahan bentuk sehingga tidak seperti sel payudara normal. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara ialah: usia. Kanker payudara umumnya ditemukan pada wanita usia dewasa madya karena pada usia dewasa madya wanita mengalami pra-menopause sehingga terjadi perubahan hormon atau kondisi hormon menjadi tidak stabil. Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko adalah genetik, apabila seorang wanita memiliki riwayat keluarga dengan penyakit kanker payudara maka kemungkinan besar akan terserang penyakit kanker payudara. Faktor terakhir ialah pola hidup yang tidak sehat, seperti mengonsumsi makanan yang banyak mengandung pengawet dan karsinogen (Sholihin, Ridwan.2009).

Jika gejala kanker payudara telah ditemukan, pemeriksaan dan penentuan stadium (*staging*) akan dilakukan. Hal ini tentu saja karena penemuan stadium kanker payudara akan membantu dokter dalam merencanakan pengobatan yang tepat dan menentukan prognosis perjalanan penyakitnya. Stadium pada kanker lebih menggambarkan mengenai sejauh mana tingkat penyebaran kanker di dalam tubuh. Stadium pada penyakit kanker diantaranya: stadium I, II A, II B, III A, III B dan IV.

Pada stadium I kanker tergolong kecil ukuran tumor kurang dari 2cm dan tidak menyerang kelenjar getah bening. Stadium II A ukuran tumor sama dengan 2cm dan telah ditemukan pada titik-titik di saluran getah bening. Stadium II B ukuran tumor 2-5cm dan telah menyerang kelenjar getah bening. Stadium III A dan B ukuran

tumor lebih dari 5cm dan menonjol pada permukaan kulit. Stadium IV sel kanker telah menyebar ke bagian organ lain seperti: paru-paru, hati, ginjal dan lain-lain.

Setiap individu yang telah divonis menderita kanker payudara oleh dokter akan menjalani pengobatan yang disebut *chemotherapy*. *Chemotherapy* bekerja dengan menghentikan sel-sel yang sedang tumbuh secara cepat maka sel-sel kanker akan pecah dan sulit untuk bersatu kembali dan tumbuh setelah menjalani *chemotherapy*, sehingga beberapa sel tubuh normal akan mengalami gangguan selama mendapatkan pengobatan *chemotherapy*, seperti: kerontokan pada rambut, perasaan letih yang tidak menyenangkan, dan rasa mual yang terus menerus. Perubahan fisik yang dialami selama menjalani *chemotherapy* diantaranya, kuku dan kulit menjadi kering dan menghitam. Risiko infeksi juga meningkat selama menjalani *chemotherapy* hal itu disebabkan menurunnya jumlah sel darah putih dalam tubuh sehingga tidak mampu memberikan perlindungan selama *chemo*.

Penjelasan fakta di atas cukup menunjukkan bahwa kanker merupakan penyakit yang mengerikan bagi kebanyakan orang. Cara, sikap ataupun reaksi orang dalam menghadapi kanker berbeda satu sama lain dan sifatnya individual. Ilmu pengetahuan juga membuktikan bahwa kondisi emosional seseorang akan mempengaruhi kekebalan tubuh. Kondisi psikis yang positif, penuh pengharapan, akan meningkatkan daya tahan tubuh, sedangkan dengan kondisi psikis yang negatif, takut, dan pasrah, akan menurunkan daya kekebalan tubuh.

Berbagai reaksi psikologis penderita kanker payudara antara lain kecemasan, ketakutan, stres dan depresi. Untuk itu pemahaman akan kondisi psikis yang terjadi

pada penderita penyakit ini perlu diketahui, bukan saja oleh para penderita, tetapi juga keluarga, orang di sekelilingnya dan para dokter, suster atau orang yang turut membantu penyembuhan penyakit kanker (*Brexel docetaxel*).

Kondisi dan reaksi emosi yang selalu ditemui pada pasien penyakit kanker adalah perasaan takut. Hal tersebut sangat beralasan dan dapat dimengerti, karena hingga saat ini penyakit kanker payudara belum dapat disembukan, penderita yang divonis mengidap kanker dihadapkan bukan hanya kemungkinan untuk bertahan hidup yang sedikit namun juga penderitaan fisik dan psikis yang berkepanjangan. Tekanan atau stress juga dialami oleh penderita kanker. Kondisi ini cenderung membuat cara berpikir menjadi tidak akurat sehingga penderita menjadi tidak optimistik.

Setiap individu mempunyai kebiasaan menerangkan kepada diri mereka sendiri mengenai penyebab dari suatu kejadian, kebiasaan ini disebut oleh (Seligman 1990) sebagai *Explanatory Style*. *Explanatory Style* diperoleh seiring dengan pengalaman seseorang dalam menjalani kehidupannya. Jika seorang memandang penyebab dari situasi buruk yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat *temporary*, *specific* dan *external* berarti individu memiliki *explanatory style* yang optimistik, sedangkan bila individu memandang penyebab dari situasi buruk yang dialaminya sebagai suatu yang bersifat *permanent*, *universal* dan *internal* berarti individu itu memiliki *explanatory style* yang pesimistik.

Optimisme memiliki pengertian adanya harapan dalam diri seseorang bahwa hasil yang baik akan terjadi atau di masa depan kejadian yang buruk dapat menjadi lebih baik (Seligman, 1990). Karakteristik individu yang optimistik adalah individu yang percaya bahwa kekalahan hanya sementara, terjadi pada peristiwa tertentu saja, penyebabnya adalah keadaan lingkungan di luar dirinya (*external*). Individu optimis merasa bahwa situasi yang buruk merupakan tantangan dan ia akan berusaha untuk menghadapi tantangan tersebut. Dalam kaitannya dengan kesehatan, Seligman & Buchanan (www.helping.apa.org) berpendapat bahwa individu yang memiliki sikap optimistik tidak hanya terhindar dari depresi bahkan mereka dapat meningkatkan kesehatan fisik mereka.

Peterson & Bossio (1991) berpendapat bahwa orang memiliki optimisme akan menampilkan suatu usaha untuk meningkatkan kesehatannya dan melawan penyakitnya. Karakteristik individu yang optimistik adalah percaya bahwa kesulitan yang dialami hanya sementara, pada peristiwa tertentu saja, dan penyebabnya berasal dari dunia luar. Bagi individu yang optimis, situasi buruk diartikan sebagai tantangan.

Menurut Seligman ada 3 dimensi yang digunakan dalam berpikir mengenai suatu situasi, yaitu *permanence*, *pervasiveness* dan *personalization*. *Permanence*, pada dimensi *permanence*, yang menjadi titik berat adalah kurun waktu, apakah suatu keadaan yang dialami akan menetap (*permanent*) atau hanya sementara (*temporary*). *Pervasiveness*, pada dimensi *pervasiveness* (situasi) yang menjadi titik tolak adalah ruang lingkup suatu keadaan yaitu *universal* atau *specific*. *Personalization*, pada dimensi *personalization* memfokuskan pada siapa penyebab dari keadaan tersebut

apakah pihak dari alam diri (*internal*) atau pihak dari luar diri (*eksternal*). Dari ketiga dimensi dapat diketahui bagaimana harapan seseorang terhadap keadaan yang dihadapinya (*good* dan *bad situation*). Harapan seseorang tergantung pada dimensi *pervasiveness* dan *permanence*. Seorang dikatakan kurang mempunyai harapan pada suatu keadaan buruk yang dialaminya jika ia menjelaskan sifat dari keadaan buruk yang dialaminya menetap (*PmB-Permanent*) dan keseluruhan (*PvB-Universal*).

Dengan sikap optimistik, setiap individu akan dilengkapi dengan kegigihan dalam menghadapi situasi yang tidak menguntungkan serta kemampuan berjuang untuk mengatasi penyakit kanker payudara dengan sikap optimis, seorang diharapkan dapat mengetahui kelemahan dan kelebihan dalam dirinya sehingga ia dapat mempunyai kemampuan yang tepat untuk menentukan harapan yang sesuai dengan situasi kondisi.

Peneliti telah melakukan survei awal kepada 10 orang penderita kanker payudara dengan teknik wawancara. Dari hasil wawancara didapat bahwa 60% penderita menyikapi penyakit ini dengan reaksi *shock*, dan perasaan sedih, takut, merasa penyakit yang dideritanya tidak dapat sembuh sehingga tidak dapat bekerja secara optimal, merasa minder dan merasa tidak sempurna sebagai seorang wanita dan biaya yang besar untuk pengobatan, dan 40% penderita menyikapi dengan melakukan hal-hal yang lebih positif seperti mencari tahu mengenai penyakit kanker payudara dan cara pengobatan untuk kesembuhannya. Gejala-gejala yang timbul pada penderita kanker payudara seperti, nyeri pada bagian dada yang terus menerus,

payudara membengkak, masuknya kepala puting ke dalam dan mengeluarkan darah, mual–mual yang hampir terus menerus, nyeri pada bagian ketiak, dan sesak nafas.

Sebagian besar dari responden yang diwawancarai menyatakan penghayatan mereka terhadap penyakit kanker payudara berbeda–beda, sebanyak 60% menganggap bahwa sakit yang dideritanya akan menetap dalam keadaan yang buruk, dan tidak dapat disembuhkan, hal ini termasuk dimensi *permanence* dalam situasi yang buruk. Sebanyak 40 % responden juga berpikir bahwa kondisi tubuhnya yang membaik disebabkan oleh dirinya sendiri, seperti suasana hati yang senang dengan melakukan kegiatan yang disukai yang disebut *personalization internal*.

Dari hasil wawancara dengan 10 responden tersebut, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan penghayatan dari penyakit kanker payudara. *Explanatory style* individu dapat dikatakan optimistik, apabila memandang kejadian yang tidak menyenangkan sebagai keadaan yang sementara, tidak terjadi di seluruh ruang kehidupannya, dan bukan dirinya yang menyebabkan keadaan tersebut. Apabila individu memandang kejadian atau peristiwa yang tidak menyenangkan sebagai keadaan yang menetap, terjadi di seluruh ruang kehidupannya, dan dirinyalah sebagai penyebab keadaan tersebut, maka dapat dikatakan individu tersebut pesimistik.

Berdasarkan hasil survei pada pasien penderita kanker payudara yang telah dijelaskan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai optimisme pada pasien penderita kanker payudara.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui bagaimana derajat optimisme pada pasien wanita usia dewasa madya penderita kanker payudara di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mengenai derajat optimisme pada pasien wanita usia dewasa madya penderita kanker payudara di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang lebih rinci dan mendalam mengenai derajat optimisme pada pasien wanita usia dewasa madya penderita kanker payudara di Rumah Sakit Immanuel Bandung berdasarkan dimensi, *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Memberi sumbangan informasi bagi Ilmu Psikologi khususnya Psikologi Kesehatan mengenai derajat optimisme.

- Memberikan masukan bagi peneliti selanjutnya yang hendak meneliti mengenai derajat optimisme pada pasien wanita penderita kanker payudara yang lebih merinci.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada pasien wanita usia dewasa madya penderita kanker payudara di Rumah Sakit Immanuel Bandung mengenai derajat optimisme dirinya yang diharapkan dapat mempertahankan atau meningkatkan derajat optimisme dalam menjalani hidup sebagai pasien penderita kanker payudara.
- Memberikan informasi kepada keluarga dan teman pasien, mengenai derajat optimisme yang dimiliki pasien wanita usia dewasa madya penderita kanker payudara agar keluarga dan teman pasien dapat membantu mempertahankan atau meningkatkan derajat optimisme dalam menjalani hidup sebagai pasien penderita kanker payudara.
- Memberikan informasi kepada pihak Rumah Sakit dan Klinik Onkologi, mengenai derajat optimisme pada pasien wanita usia dewasa madya penderita kanker payudara sehingga dapat membimbing untuk mempertahankan atau meningkatkan optimisme yang dimiliki pasien dalam menjalani pengobatan untuk menjaga kelangsungan hidupnya.

1.5 Kerangka Pikir

Pasien wanita penderita kanker payudara pada rentang usia dewasa madya (40-65tahun) di Rumah Sakit Immanuel Bandung (selanjutnya disebut pasien kanker payudara saja) berada pada tahap perkembangan dewasa madya (Santrock, 2002). Pada rentang usia ini keadaan individu berkaitan dengan suatu masa menurunnya keterampilan fisik dan semakin besarnya tanggung jawab, suatu periode dimana individu semakin sadar akan polaritas muda dan semakin berkurangnya jumlah waktu yang tersisa dalam kehidupan, suatu titik ketika individu berusaha meneruskan suatu yang berarti pada generasi yang berikutnya, dan suatu masa ketika individu mencapai dan mempertahankan kepuasan dalam karirnya, tetapi semua karakteristik ini tidak menggambarkan semua individu dalam rentang usia dewasa madya.

Pada masa ini individu mengalami sejumlah perubahan fisik yang menandai masa dewasa madya. Melihat dan mendengar adalah dua perubahan yang paling menyusahkan dan paling tampak pada masa dewasa madya. Status kesehatan menjadi persoalan utama pada masa dewasa madya adalah penyakit kardivaskuler, kanker dan berat badan. Stabilitas emosional dan kepribadian berkaitan dengan kesehatan di masa ini, pada akhir usia 40 atau awal usia 50 wanita mengalami menopause, dimana periode haid berhenti sehingga terjadi penurunan hormon estrogen yang menghasilkan beberapa gejala yang tidak menyenangkan seperti : panas (*hot-flashes*), mual, letih, depresi, dan peningkatan sensitivitas.(Dickson, 1989;Stickland, 1987; dalam Santrock,2002).

Memasuki masa dewasa madya, pasien penderita kanker payudara menyadari bahwa dirinya menderita penyakit tertentu sehingga memiliki perbedaan dengan wanita lain pada umumnya, karena pasien penderita kanker payudara telah mendapatkan vonis penyakit yang mematikan disepanjang sisa hidupnya. Dalam melanjutkan hidupnya, pasien penderita kanker payudara melakukan pengobatan atas kesadaran diri mereka sendiri, serta melakukan aktivitas sehari-hari tetapi dalam batasan-batasan tertentu disesuaikan dengan kondisi fisiknya saat ini.

Sebagai pasien penderita kanker payudara tidak mudah dalam melakukan aktivitas kesehariannya karena porsi dalam berkegiatan harus mengalami penurunan sehubungan dengan penyakit yang dideritanya, kehilangan bagian paling penting (payudara) sebagai seorang wanita yang utuh membuat pasien tidak dapat melakukan aktivitas yang terlalu berat disepanjang kehidupannya karena kehilangan beberapa sel-sel saraf pada pagian dada dan lengan. Selain itu, terdapat pula dampak secara psikologis yang dirasakan pasien penderita kanker payudara di antaranya menyebabkan beban emosional, rasa putus asa, kecemasan, rendah diri karena merasa tidak lagi sempurna sebagai seorang wanita, dan kesulitan bersosialisasi. Dengan status sebagai penderita kanker payudara memberikan dampak tersendiri pada kelangsungan hidup mereka dalam memenuhi tugas dan tuntutan sebagai seorang wanita.

Dampak secara fisik dan psikologis menjadi suatu tantangan bagi pasien penderita kanker payudara. Salah satu hal yang harus dimiliki oleh pasien penderita kanker payudara untuk menghadapi tantangan tersebut adalah optimisme. Dengan

adanya optimisme dalam diri pasien penderita kanker payudara diharapkan dapat membantu untuk bertahan saat menghadapi masa-masa sulit dalam menjalani sisa hidupnya dengan tetap memiliki keyakinan untuk hal yang lebih baik. Selain itu juga diperlukan adanya harapan ketika mengalami ketidakberuntungan. Dengan keyakinan dan adanya harapan pasien wanita penderita kanker payudara dapat kembali bangkit dari rasa kurang percaya diri yang mereka rasakan dan melanjutkan hidup mereka.

Pasien penderita kanker payudara memiliki cara pandang yang berbeda-beda terhadap suatu hal, berkaitan dengan bidang kehidupan. Cara individu memandang kehidupan dan keadaan baik maupun keadaan buruk yang terjadi dalam kehidupannya dikenal dengan optimisme (Seligman, 1990). (Seligman, 1990) mengungkapkan bahwa individu yang pesimistik lebih mudah untuk menyerah dan lebih sering mengalami depresi, sedangkan individu yang optimistik memiliki kesehatan yang lebih baik. (Seligman, 1990) mengungkapkan bahwa yang menentukan derajat optimisme adalah kebiasaan individu memakai cara tertentu dalam menjelaskan situasi yang terjadi pada dirinya (*explanatory style*). *Explanatory style* adalah suatu kebiasaan berpikir yang dipelajari seiring dengan pengalaman hidup sejak masih kecil dan setelah masa remaja cenderung akan menetap seumur hidupnya (Seligman, 1990). *Explanatory style* yang optimistik akan memunculkan daya tahan ketika menghadapi kejadian buruk atau menghindari ketidakberdayaan yang berkepanjangan.

Explanatory style pasien wanita penderita kanker payudara berpengaruh terhadap cara mereka memahami dirinya. Apakah pasien wanita penderita kanker

payudara merasa bahwa dirinya berharga dan pantas mendapat hal-hal baik, ataukah tidak berharga dan tidak memiliki harapan, tergantung pada corak *explanatory style* yang dimilikinya. *Explanatory style* juga berpengaruh terhadap kesehatan fisik (Seligman, 1990). *Explanatory style* dapat mengubah ketidakberdayaan dengan baik.

Orang yang optimistik akan bertahan dari ketidakberdayaan, tidak mudah putus asa atau mengalami depresi ketika menghadapi kegagalan. Kehilangan harapan, depresi, dan cara pandang yang pesimistik dapat menurunkan aktivitas sistem kekebalan tubuh. Dengan adanya optimisme akan mempengaruhi kesehatan seseorang berkaitan dengan cara hidup yang sehat dan mengikuti anjuran dokter. Selain itu, dukungan sosial yang hangat merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan fisik. Orang yang pesimistik jika menghadapi kegagalan lebih mudah mengalami depresi yang berkepanjangan kemudian akan menjadi pasif, menghentikan semua kegiatan dan menghindari lingkungannya, seperti tidak mau bergaul dengan lingkungannya.

Menurut Seligman (1990) terdapat tiga dimensi dalam *explanatory style* yang menentukan apakah seseorang itu memiliki derajat optimisme tinggi atau rendah dalam menghadapi suatu situasi, yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*. Ketiga dimensi ini dilihat dalam dua keadaan, yaitu keadaan yang baik (*good situation*) dan keadaan yang buruk (*bad situation*).

Dimensi *permanence* merupakan persepsi individu mengenai jangka waktu berlangsungnya suatu keadaan yang dihadapi. Dimensi ini berkaitan dengan waktu, yaitu apakah suatu kejadian bersifat menetap (*permanent*) atau sementara

(*temporary*). Pasien penderita kanker payudara yang optimistik akan berpikir bahwa keadaan buruk (*bad situation*) hanya bersifat sementara (*PmB-Temporary*), seperti ketika merasa kesakitan pada bagian dada akan berpikir bahwa dirinya akan kembali membaik setelah melakukan pengobatan rutin. Dalam keadaan yang baik (*good situation*), pasien penderita kanker payudara yang optimistik akan menjelaskan bahwa keadaan baik (*good situation*) yang mereka hadapi sebagai akibat dari sesuatu yang bersifat menetap (*permanent*), seperti ketika merasakan tubuhnya membaik mereka berpikir bahwa mereka akan sehat dan menjalani pengobatan dengan teratur (*PmG-Permanent*).

Pasien penderita kanker payudara yang pesimistik berpikir bahwa keadaan yang baik (*good situation*) hanya bersifat sementara (*temporary*). Mereka akan berpikir bahwa kondisi tubuhnya hanya membaik setelah mengonsumsi obat-obatan saja (*PmG-Temporary*). Sedangkan ketika menghadapi keadaan buruk (*bad situation*), pasien penderita kanker payudara pesimistik akan memandang bahwa keadaan buruk tersebut bersifat menetap (*permanent*), misalnya pasien penderita kanker payudara tidak mau meminum obat karena berpikir bahwa obat tersebut tidak memberikan manfaat untuk tubuhnya (*PmB-Permanent*).

Dimensi kedua adalah *pervasiveness*, merupakan persepsi individu mengenai ruang lingkup dari suatu keadaan yang dihadapi, yaitu menyeluruh (*universal*) atau tertentu (*specific*). Pasien penderita kanker payudara yang optimistik memiliki penjelasan yang bersifat *specific* ketika menghadapi keadaan yang buruk (*bad situation*), mungkin mereka merasa tidak berdaya dengan adanya penyakit kanker

payudara yang dideritanya namun tetap baik di dalam kehidupan lainnya, seperti mencapai keberhasilan dalam hidup (*PvB-Specific*). Pasien penderita kanker payudara optimistik akan berpikir bahwa keadaan yang baik (*good situation*) akan menyebar pada berbagai aspek kehidupannya, seperti ketika kadar *CA* dalam tubuh menurun, berpikir kondisi tubuh membaik dan berpengaruh kepada kehidupannya (*PvG-Universal*).

Pasien penderita kanker payudara yang pesimistik akan memiliki penjelasan yang *universal* ketika menghadapi keadaan yang buruk (*bad situation*), mereka berpikir sebagai penderita kanker payudara mereka tidak dapat berbuat apa-apa lagi maka mereka akan menyerah di semua bidang kehidupannya, seperti menghabiskan waktu dengan berdiam diri di rumah (*PvB-Universal*). Pasien penderita kanker payudara yang pesimistik akan berpikir bahwa keadaan yang baik (*good situation*) hanya terjadi pada saat tertentu saja, seperti saat melakukan pemeriksaan lab dan hasil menunjukkan kondisi tubuh membaik, menganggap bahwa hanya kadar *CA* saja yang membaik (*PvG-Specific*).

Dimensi yang ketiga adalah *personalization*, yaitu persepsi individu mengenai siapa penyebab dari suatu keadaan yang dihadapi. Ketika pasien penderita kanker payudara mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit kanker dan ia merasa lingkungan memandangnya sebagai sesuatu yang aneh ia dapat menyalahkan dirinya sendiri (*internal*) atau menyalahkan orang lain (*external*). Pasien penderita kanker payudara optimistik menganggap pihak lain sebagai penyebab dari perasaan aneh yang dirasakannya, seperti kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai kanker

payudara yang diberikan oleh pemerintah (*PsB-External*) dan ketika mengalami keadaan yang baik (*good situation*) akan berpikir bahwa penyebab dari keadaan baik tersebut adalah dirinya sendiri, karena kemampuannya seperti bersikap ramah sehingga mereka diterima dan dapat berbaur dengan masyarakat (*PsG-Internal*).

Pasien penderita kanker payudara yang pesimistik akan menyalahkan dirinya sendiri atas keadaan buruk (*bad situation*) yang menimpanya dan akan berpikir bahwa dirinya tidak berharga, mereka akan menyalahkan diri sendiri karena penyakit yang dideritanya (*PsB-Internal*). Ketika menghadapi keadaan yang baik (*good situation*), ia berpikir bahwa yang menyebabkan semua keadaan baik adalah lingkungan di luar dirinya, seperti kesehatannya membaik yang disebabkan oleh obat-obatan yang dikonsumsi (*PsG-External*).

Terdapat beberapa faktor yang melatarbelakangi *explanatory style* yang dimiliki seseorang apakah optimistik atau pesimistik. Tiga hal yang mempengaruhi pembentukan *explanatory style* dalam diri seseorang, yaitu *explanatory style* ibu (*significant person*), kritik orang dewasa, dan krisis (pengalaman yang tidak menyenangkan) yang dialami pada masa lalu (Seligman, 1990).

Faktor pertama dan yang utama adalah *explanatory style* yang dimiliki oleh ibu sebagai pengasuh utamanya (*significant person*). Cara pandang ibu (*significant person*) dalam kejadian tertentu yang dialaminya dapat mempengaruhi *explanatory style* seseorang. Menurut Seligman (1990), anak-anak melihat bagaimana cara *significant person* memandang suatu situasi lalu anak meniru cara pandang *significant person* melalui proses yang disebut *modelling*.

Jika pasien penderita kanker payudara memiliki ibu (*significant person*) yang memandang bahwa suatu keadaan baik (*good situation*) yang dihadapinya adalah sesuatu yang menetap, menyeluruh di semua bidang kehidupan, dan jika di masa kanak-kanak mereka mendengar bahwa *significant person* mereka berkata bahwa kejadian baik seperti ini akan selalu mereka alami, menyeluruh di bidang kehidupan mereka, dan ini semua disebabkan oleh diri mereka sendiri, maka dengan proses mendengar dan meniru pasien penderita kanker payudara pun akan memandang bahwa keadaan baik yang dialami dirinya merupakan sesuatu yang menetap, menyeluruh, dan disebabkan oleh dirinya (*PmG-Permanent, PvG-Universal, PsG-Internal*). Pasien penderita kanker payudara tersebut optimistik.

Jika pasien penderita kanker payudara mendengar *significant person*-nya ketika menghadapi situasi buruk (*bad situation*) berkata bahwa lain kali ia akan berhasil, ia tidak akan gagal di bidang yang lain, dan penyebab dari kegagalan yang dialaminya adalah karena pihak lain, ia akan meniru *significant person* dalam menghadapi suatu situasi. Pada saat pasien penderita kanker payudara menghadapi keadaan buruk (*bad situation*) ia berkomentar bahwa keadaan yang buruk hanya bersifat sementara, hanya pada hal-hal tertentu saja, dan bukan merupakan kesalahan dirinya (*PmB-Temporary, PvB-Specific, PsB-External*).

Jika pasien penderita kanker payudara memiliki ibu (*significant person*) yang memandang bahwa suatu keadaan baik (*good situation*) berkata bahwa suatu keadaan baik yang dihadapinya adalah sesuatu yang sementara, hanya pada bidang kehidupan tertentu, dan keadaan tersebut disebabkan oleh orang lain, maka pasien penderita

kanker payudara pun akan memandang bahwa keadaan baik yang dialami dirinya merupakan sesuatu yang sementara, sebagian, dan disebabkan oleh orang lain (*PmG-Temporary, PvG-Specific, PsG-External*). Pasien wanita penderita kanker payudara tersebut pesimistik.

Jika pasien wanita penderita kanker payudara mendengar *significant person*-nya ketika menghadapi situasi buruk (*bad situation*) yang menyimpannya adalah sesuatu yang menetap dan menyeluruh di semua bidang kehidupan dan jika di masa kanak-kanak mereka mendengar bahwa *significant person* mereka berkata bahwa kejadian buruk seperti ini akan selalu mereka alami, menyeluruh di bidang kehidupan mereka, dan ini semua disebabkan oleh diri mereka sendiri, maka dengan proses mendengar dan meniru pasien penderita kanker payudara pun akan memandang bahwa keadaan buruk yang dialami dirinya merupakan sesuatu yang menetap, menyeluruh, dan karena kesalahan dirinya (*PmB-Permanent, PvB-Universal, PsB-Internal*).

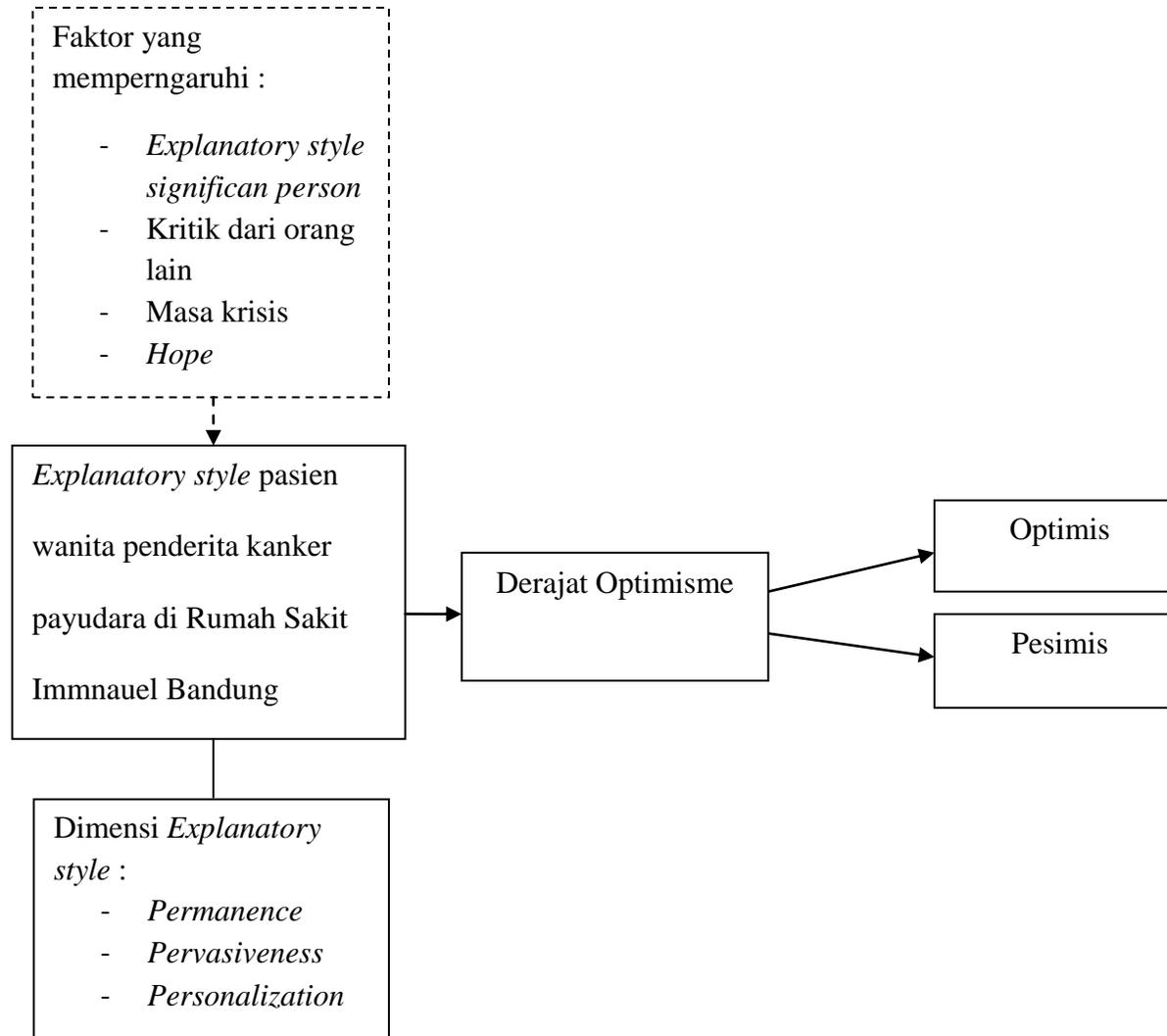
Faktor yang kedua adalah kritik orang dewasa (orang lain). Kritik yang diberikan orang dewasa akan mempengaruhi diri anak. Hal ini disebabkan karena anak akan mendengarkan dengan teliti, bukan hanya isi kritik tersebut tetapi juga cara pengucapannya. Anak akan memperhatikan bagaimana cara orang dewasa menyampaikan kritiknya. Anak mempercayai kritik yang diterimanya dan hal ini akan mempengaruhi bagaimana ia mengembangkan *explanatory style* yang dimilikinya (Seligman, 1990). Jika kritik yang diterima pasien wanita penderita kanker payudara bersifat sementara (*temporary*) dan spesifik (*specific*), maka pasien

wanita penderita kanker payudara akan mempercayai bahwa meskipun dirinya menderita penyakit kanker payudara namun keadaan buruk tidak akan mempengaruhi bidang kehidupan lainnya. Sebaliknya, jika pasien wanita penderita kanker payudara mengalami kegagalan kemudian ia mendapat kritikan bahwa dirinya tidak pernah membanggakan keluarga, semua usaha yang dilakukannya akan sia-sia, tidak ada yang dapat dilakukannya lagi (*permanent* dan *universal*), maka pasien wanita penderita kanker payudara akan mempelajari kritik yang diterimanya.

Faktor yang ketiga adalah masa krisis (pengalaman tidak menyenangkan). Optimisme juga dipelajari melalui bagaimana seseorang menanggapi krisis yang dialami pada masa kanak-kanak. Hal ini berkaitan dengan segala bentuk pengalaman traumatik yang dialami saat kanak-kanak misalnya pertengkaran atau perceraian orang tua, mendapatkan perlakuan kasar, atau kehilangan sesuatu yang dianggap sangat berharga. Pasien penderita kanker payudara yang pernah mengalami krisis pada masa kanak-kanak dan mampu melaluinya, maka mereka akan mengembangkan kebiasaan berpikir bahwa keadaan buruk dapat diatasi dan akan berubah menjadi lebih baik (*PmB-Temporary*). Sebaliknya, pasien penderita kanker payudara yang tidak mampu mengatasi krisis yang dialami ketika kanak-kanak, maka mereka akan mengembangkan konsep bahwa keadaan buruk tersebut akan terus terjadi pada dirinya dan tidak dapat diubah (*PmB-Permanent*).

Ketiga faktor ini yang kemudian membentuk suatu kebiasaan berpikir yang dapat terlihat melalui *explanatory style* pasien penderita kanker payudara ketika menghadapi keadaan baik (*good situation*) maupun keadaan buruk (*bad situation*),

apakah pasien penderita kanker payudara tersebut memiliki *explanatory style* yang optimistik atau pesimistik.



Bagan 1.1 Bagan Kerangka Pikir

1.6.Asumsi Penelitian

- Optimisme dan Pesimisme merupakan hasil belajar dari lingkungan melalui pengalaman hidup.
- Derajat optimisme pada pasien penderita kanker payudara dapat diukur melalui tiga dimensi, yaitu *permanence*, *pervasiveness*, *personalization*, dan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi optimisme pasien penderita kanker payudara adalah *explanatory style significant person*, kritik orang dewasa, dan masa krisis (pengalaman yang tidak menyenangkan).
- Karakteristik pasien penderita kanker payudara yang memiliki derajat optimisme optimistik yaitu cenderung memandang peristiwa baik (*good situation*) yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat *permanent* (PmG), *universal* (PvG), *internal* (PsG) dan cenderung memandang peristiwa buruk (*bad situation*) yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat *temporary* (PmB), *specific* (PvB), *external* (PsB).
- Karakteristik pasien penderita kanker payudara yang memiliki derajat optimisme pesimistik yaitu cenderung memandang peristiwa baik (*good situation*) yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat *temporary* (PmB), *specific* (PvB), *external* (PsB) dan cenderung memandang peristiwa buruk (*bad situation*) yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat *permanent* (PmG), *universal* (PvG), *internal* (PsG).