

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker adalah istilah umum yang digunakan untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh (WHO, 2015). Menurut *National Cancer Institute* (2009), kanker adalah suatu istilah untuk penyakit dimana sel – sel membelah secara abnormal tanpa kontrol dan dapat menyerang jaringan disekitarnya. Proses ini disebut metastasis yang merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (WHO, 2015).

Kanker merupakan masalah kesehatan global dan menjadi salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker (WHO, 2015). Salah satu jenis kanker yang paling banyak penderitanya adalah kanker payudara. Sekalipun kanker payudara ini dapat menyerang kaum laki-laki, namun sebagian besar diderita oleh kaum wanita (Dep.Kes.RI, 2015). Menurut data dari GLOBOCAN (IARC) pada tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 43,3% dengan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Kanker payudara sampai saat ini menempati peringkat keenam sebagai penyebab kematian di Indonesia. Di Jawa Barat sendiri jumlah penderita kanker payudara sebesar 6.701 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Gejala yang dialami oleh penderita kanker payudara sendiri dapat berbeda-beda, hal ini tergantung pada sejauh mana stadium kanker yang diderita oleh pasien. Menurut data dari Depkes, 87% kanker payudara ditemukan pertama kali pada stadium II – III (Dep.Kes.RI, 2015). Hal tersebut dikarenakan kanker payudara jarang memberikan rasa sakit pada penderitanya, sehingga saat mereka memeriksanya sudah berada di stadium II atau III. Gejala fisik yang dialami pasien kanker payudara stadium II adalah ukuran benjolan lebih dari 2 cm

dan sel-sel kanker yang belum menyebar ke mana-mana. Gejala fisik yang dialami pasien kanker payudara stadium III adalah ukuran benjolan lebih dari 5 cm dan sel-sel kanker yang menyebar ke seluruh bagian payudara. Pasien kanker payudara membutuhkan penanganan yang tepat dalam bidang kedokteran. Penanganan untuk pasien kanker payudara stadium II bisa dilakukan dengan pembedahan, radioterapi dan kemoterapi sedangkan untuk pasien kanker payudara stadium III dimulai dengan kemoterapi dengan tujuan mengecilkan daerah infiltrasi (perlekatan ke jaringan sekitar), setelah itu baru dilakukan pembedahan untuk mengangkat sel kanker kemudian dilakukan teknik radiasi (Seomitra, 2012).

Berdasarkan buku yang ditulis oleh Namora Lumangga Lubis, penanganan penyakit kanker payudara stadium II - III tersebut dapat menimbulkan stress yang bisa mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis pasien. Pasien akan merasa tidak nyaman dengan kondisi dirinya dan merasa frustrasi akibat efek dari penanganan medis yang dijalani seperti merasa mual, perubahan nafsu makan, rambut rontok dan perubahan pada anggota tubuh. Pasien juga akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan seperti kaget, cemas, takut, bingung, sedih, panik, gelisah atau merasa sendiri dan dibayangi oleh kematian. Kecemasan ini meningkat karena individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari penyakit atau penanganan yang dilakukan. Selain itu, biasanya pasien akan merasa semakin kehilangan harapan dan malas untuk melakukan kontak sosial, sehingga ia akan menarik diri dari lingkungan serta ia akan merasa kehilangan motivasi dalam masa perawatan dan merasa lelah yang berkepanjangan. Jika perasaan rendah seperti cemas, gelisah, sedih, frustrasi, malas melakukan kontak sosial, kehilangan harapan dan motivasi dirasakan oleh pasien dalam jangka waktu yang lama, hal ini dapat mengakibatkan depresi dan membuat rasa sakit yang dirasa menjadi dua kali lipat, oleh karena itu diperlukan kemampuan penyesuaian diri yang tinggi untuk beradaptasi dengan penyakit ini dan terus melakukan perawatan (Lubis, 2009).

Salah satu yang menentukan keberhasilan penyesuaian diri pasien kanker payudara adalah diri pasien itu sendiri. Bila mereka tidak dapat melakukan penyesuaian diri dengan penyakit kanker ini dapat menyebabkan mereka tidak bisa menerima keadaan diri sebagai orang yang sakit, sehingga pasien kanker akan terus merasa bahwa dia adalah orang yang paling tidak beruntung dan menilai kehidupannya selama ini sia-sia dan merasa pesimis dengan keadaan dirinya. Mereka juga akan memiliki pandangan bahwa dengan menjadi penderita kanker, aktivitas yang dapat dilakukannya sangat terbatas (Lubis, 2009).

Pandangan setiap penderita kanker akan hidupnya dapat berbeda-beda dari satu orang ke orang yang lain. Ed Diener, Richard E. Lucas, dan Shigehiro Oishi dalam buku *Handbook of Positive Psychology* (2002), *Subjective well-being* (SWB) adalah penilaian subjektif individu tentang kehidupannya berdasarkan aspek kognitif dan afektif. Komponen kognitif berisi evaluasi individu atas kepuasan hidup yang dirasakan ketika ia melihat hidupnya, sedangkan komponen afektif berisi emosi-emosi positif dan negatif yang sering dirasakan individu dalam kejadian hidupnya. Walaupun beberapa emosi negatif memang diharapkan terjadi dalam hidup dan dibutuhkan agar individu dapat hidup secara efektif tapi bila emosi negatif sering terjadi dalam waktu yang berkepanjangan hal ini dapat mengindikasikan bahwa individu percaya bahwa hidupnya berjalan dengan buruk (Diener, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Hadjam (2000) terhadap pasien kanker menemukan bahwa pasien yang mengalami kanker memperlihatkan adanya stress dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya (dalam Lumongga, 2009). Hamilton dalam penelitiannya pada pasien kanker sebanyak 213 orang juga menemukan bahwa orang yang memiliki emosi positif lebih banyak ditemukan pada penderita kanker paru-paru. Level yang lebih rendah dari emosi negatif ditemukan pada penderita kanker payudara (dalam Diener, 2011). Selain itu

David Spiegel (2009) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa wanita dengan kanker payudara dan depresi memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami sakit kembali karena kanker dan meninggal lebih cepat dibandingkan dengan pasien kanker tanpa depresi. Selain itu, sekarang para peneliti dari *Stanford University School of Medicine* juga menemukan bukti bahwa ada kemungkinan dari efek *psychiatric disorders* pada sel *immune*. Studi terbaru juga menemukan bahwa semakin banyak simptom depresi yang muncul pada penderita kanker payudara wanita, semakin respons dari sel *immune* menjadi kurang intens dalam menghadapi bakteri, jamur (dalam Stephanie Pappas, 2009).

Dalam penelitiannya Spiegel juga menemukan bahwa 15-25% pasien kanker mengalami depresi yang berat (ditandai dengan perasaan putus asa, tidak berdaya, tidak berharga, kelelahan dan kehilangan minat dalam aktifitas sehari-hari), depresi tersebut membuat prognosis pasien kanker menjadi 'buruk'. Selain itu Spiegel dan kawan-kawan juga menemukan bahwa wanita yang mengidap penyakit kanker (pada beberapa jenis) hidup lebih lama jika mereka berpartisipasi dalam *support group* yang dirancang untuk mengurangi masalah emosi mereka (Pappas, 2009). Dalam *Cancer.org* dikatakan bahwa penderita kanker yang memiliki dukungan sosial lebih banyak cenderung jarang merasakan cemas dan depresi serta di laporkan juga bahwa mereka memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi SWB sendiri adalah relasi sosial dimana setiap individu membutuhkan individu lain untuk mencintai dan mengasihinya. Orang yang kesepian tidak hanya kurang bahagia tetapi kesehatan fisiknya akan ikut terganggu. Penderita kanker akan mencari orang lain untuk memberikan harapan, mendengarkan dan membantu mereka dalam aspek praktis untuk menghadapi kanker (*cancer.org*). *Support* dari anggota keluarga atau orang terdekat pasien dapat mengurangi distress atau depresi yang dialami oleh pasien. Oleh karena itu peran keluarga, dokter, perawat serta orang-orang terdekat bagi pasien kanker sangat penting terutama dalam memberikan semangat, dukungan dan kasih sayang

kepada pasien agar dapat menghadapi masa sulit dengan perasaan positif walaupun harus menjalani proses terapi yang cukup berat. Pasien harus diberi keyakinan bahwa dirinya akan sembuh serta diberi penjelasan mengenai penyakitnya, penjelasan tersebut dapat melalui dokter, media massa, buku atau *support group*.

Salah satu *support group* yang ada di Kota Bandung adalah Komunitas Kanker “X”. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan ketua Komunitas Kanker “X” yaitu Ibu Y, diketahui bahwa Komunitas Kanker “X” sendiri memiliki visi menjadi pusat untuk berkumpul, berbagi pengalaman dan informasi khususnya yang berkaitan dengan kanker. Komunitas Kanker “X” juga memiliki misi untuk meningkatkan kepedulian penderita kanker dengan memberikan bantuan secara moril. Dalam Komunitas Kanker “X” tersebut terdapat 180 penderita kanker, sekitar 80% diantaranya menderita kanker payudara pada stadium II - III. Komunitas ini sering mengadakan suatu acara setiap dua bulan sekali, namun anggota yang datang tiap pertemuannya hanya sekitar 28% atau sekitar 50 - 55 orang hanya bila acaranya memiliki tema yang menarik.

Ketua dari Komunitas Kanker “X” dan kedua pendiri yang lain sering melakukan kunjungan ke rumah-rumah dari anggota Komunitas yang sedang menjalani pengobatan. Ketua Komunitas Kanker “X” menceritakan bahwa ia dan kedua temannya pernah mengunjungi seorang pasien penderita kanker payudara yang masih tidak ingin terbuka mengenai penyakitnya karena pasien tersebut masih tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya menderita kanker. Pasien tersebut bila tidak terbuka dan tidak menerima penyakitnya akan merasa depresi dan pesimis sehingga pasien tersebut dapat mengisolasi dirinya. Ketua Komunitas dan kedua temannya sering melakukan kunjungan-kunjungan pada pasien tersebut sehingga pasien tersebut mulai merasa bahwa dirinya tidak sendiri dan mulai terbuka mengenai penyakitnya ini sampai pada akhirnya ia bergabung dalam Komunitas Kanker “X” karena merasa bahwa orang-orang yang ada di Komunitas Kanker “X” dapat mengerti

keadaan dirinya dan ia merasa dikuatkan oleh orang-orang tersebut. Anggota Komunitas Kanker “X” memerlukan suatu relasi yang ditandai oleh rasa peduli dan pengertian dari orang lain serta dukungan emosional dari lingkungan sekitar agar ia mampu menghadapi masa-masa sulit selama menjalani pengobatan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti terhadap 7 orang penderita kanker payudara anggota Komunitas Kanker “X”, diperoleh data sebagai berikut: sebanyak 5 orang (71,42%) penderita kanker payudara sudah merasa cukup puas secara keseluruhan akan kehidupannya namun masih merasa kurang puas pada salah satu aspek kehidupannya yaitu keadaan fisiknya, dalam hal ini mengarah ke penilaian kognitif. Mereka mengemukakan bahwa pada saat mereka didiagnosa menderita penyakit kanker pada awalnya mereka *shock*, cemas, kecewa, takut akan kematian, putus asa, menganggap hidupnya sia-sia, namun setelah mengikuti Komunitas Kanker “X”, mereka menganggap hidupnya lebih berarti, merasa lebih bersyukur dan bangkit dari keterpurukan mereka karena ada teman seperjuangan (*survivor*) yang saling menguatkan, dalam hal ini mengarah ke penilaian afektif. Tiga orang mengemukakan bahwa mereka puas secara keseluruhan akan kehidupan yang dijalannya saat ini, mereka bisa belajar banyak hal dan lebih mendekatkan diri pada Tuhan, bahkan salah satu dari mereka mengatakan bahwa mereka bersyukur di berikan penyakit ini karena dengan penyakit ini ia belajar untuk tidak mencurigai orang lain dan memandang hidupnya lebih positif dari sebelumnya.

Sedangkan sebanyak 2 orang (28,58%) penderita kanker payudara merasa belum puas akan kehidupan mereka, terutama di aspek keluarga, dalam hal ini mengarah ke penilaian kognitif. Dua orang ini mengemukakan, bahwa setelah di diagnosa menderita kanker payudara mereka merasa takut dan merasa dibayang-bayangi oleh kematian. Setelah mengikuti Komunitas Kanker “X” ini, mereka mulai bangkit dari rasa keputusasaan karena melihat teman-teman yang *survive* di komunitas ini, tetapi bila mereka melihat ada teman

seperjuangan (*survivor*) yang meninggal mereka kembali merasakan takut akan kematian dan sia-sia dalam menjalani hidup, dalam hal ini mengarah ke penilaian afektif. Mereka juga merasa bersalah dan merasa tidak bisa membalas dukungan yang diberikan oleh keluarga, baik dukungan sosial ataupun keuangan. Salah satu dari mereka mengemukakan bahwa ia memiliki anak yang masih kecil, ia merasa sedih karena mungkin ia tidak memiliki kesempatan untuk dapat mendidik dan melihat anaknya sampai dewasa nanti, ia juga mengatakan bahwa ia merasa bersalah karena keluarganya harus mengeluarkan uang yang cukup besar untuk pengobatannya saat ini.

Ciri-ciri individu yang memiliki SWB yang tinggi adalah bila penilaian subjektif baik dari kognitif ataupun afektif yang positif mengenai hidupnya. Penderita kanker payudara yang memiliki SWB tinggi akan melihat dan memaknai hidupnya menjadi lebih positif serta dapat menerima keadaan dirinya apa adanya dan begitu pula sebaliknya. Tingginya SWB juga membantu penderita kanker payudara untuk berfungsi lebih baik dalam kehidupan sehari-hari.

Beranjak dari fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui mengenai derajat *subjective well-being* yang dimiliki oleh pasien penderita kanker payudara stadium II - III di Komunitas Kanker “X” Kota Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka permasalahan yang ingin diteliti adalah gambaran derajat *subjective well-being* penderita kanker payudara stadium II - III di komunitas kanker “X” kota Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk memperoleh data dan gambaran mengenai derajat *subjective well-being* yang dimiliki oleh penderita kanker payudara stadium II - III di komunitas kanker “X” kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui derajat *subjective well-being* dari penderita kanker payudara stadium II - III di komunitas kanker “X” kota Bandung, berdasarkan komponen kognitif dan afektif.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

- Memberikan masukan bagi ilmu psikologi khususnya di bidang Psikologi Positif mengenai *subjective well-being* penderita kanker payudara stadium II - III.
- Memberikan masukan bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai *subjective well-being*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberi masukan kepada para penderita kanker payudara stadium II - III mengenai *subjective well-being* yang dimiliki penderita kanker payudara stadium II - III yang selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan dirinya dan menerima kondisi kesehatan mereka.
- Memberi masukan kepada keluarga penderita kanker payudara stadium II - III agar dapat memahami bagaimana *subjective well-being* penderita kanker payudara stadium II - III dan dapat memberikan semangat serta dukungan.

- Memberi masukan bagi komunitas “X” mengenai derajat *subjective well-being* penderita kanker payudara stadium II - III agar dapat membuat suatu kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan *subjective well-being* mereka.

1.5 Kerangka Pikir

Penderita kanker payudara stadium II - III yang ada di Komunitas Kanker “X” kota Bandung rata-rata berusia antara 20-90 tahun, namun mayoritas berusia 40 tahun ke atas oleh karena itu mereka berada pada tahap perkembangan kognitif fase *formal operational*. Individu yang berada pada fase ini sudah bisa berfikir secara abstrak dan mampu membuat *believe situation*, serta menggunakan kemungkinan-kemungkinan yang ada dalam menghadapi suatu kejadian. Penderita kanker payudara stadium II – III yang berada pada fase ini sudah bisa berpikir logis dan menggunakan kemungkinan-kemungkinan yang ada untuk menyesuaikan diri mereka dalam menghadapi penyakit kanker payudara stadium II - III.

Para penderita kanker payudara stadium II - III dapat memiliki penilaian subjektif yang berbeda terhadap kondisi kesehatan mereka. Ada yang memandang kondisi kesehatannya negatif dan ada pula yang positif serta ada yang puas akan kondisi kesehatannya adapula yang tidak, sehingga akan berpengaruh terhadap tinggi rendahnya SWB penderita kanker payudara itu sendiri. *Subjective well-being* (SWB) adalah penilaian subjektif individu terhadap kehidupannya yang meliputi komponen kognitif mengenai kepuasan hidup dan komponen afektif mengenai mood dan emosi (Diener, Suh, Lucas. 2002). Dua komponen ini akan berpengaruh terhadap bagaimana penderita kanker payudara stadium II - III dalam mengevaluasi kondisi kehidupannya.

Komponen pertama adalah penilaian kognitif. Komponen ini berkaitan dengan penilaian akan kepuasan hidup. Komponen ini dapat dilihat tentang bagaimana penderita kanker payudara stadium II - III dalam menilai kepuasan akan kondisi kesehatannya selama

ini. Orang yang puas akan kondisi kesehatannya akan memiliki kepercayaan diri bahwa kondisi kesehatan mereka berjalan dengan baik, kepuasan terhadap kondisi kesehatannya, kepuasan terhadap pencapaian hal-hal penting yang diinginkan dalam hidup, dan tidak memiliki keinginan untuk mengubah kondisi kesehatannya saat ini.

Penderita kanker payudara stadium II – III yang memiliki komponen kognitif yang tinggi akan mempersepsi positif kondisi kesehatannya saat ini karena kondisinya sudah sesuai dengan standar yang ia tetapkan. Mereka juga akan lebih optimis, puas dengan keadaan diri mereka saat ini yang ditampilkan dengan perilaku yang positif di lingkungannya serta tidak ingin mengubah kondisi kesehatannya. Penderita kanker payudara stadium II – III yang memiliki komponen kognitif yang rendah akan mempersepsi negatif kondisi kesehatannya saat ini karena tidak sesuai dengan standar yang ia tetapkan. Mereka memiliki pandangan hidup yang kurang berarti dalam menghadapi kondisi kesehatan mereka, tidak puas, pesimis dan memiliki keinginan untuk mengubah kondisi kesehatannya.

Komponen kedua adalah penilaian afektif. Komponen ini berkaitan dengan bagaimana individu memberikan penilaian mengenai peristiwa di dalam hidup yang dipahami dengan melihat tipe reaksi afektif yang ditampilkan. Penilaian afektif dapat dibagi menjadi dua yakni penilaian mengenai afek positif dan penilaian mengenai afek negatif. Afek positif merepresentasikan emosi yang bersifat menyenangkan selain itu afek positif pada individu juga merupakan reaksi terhadap sejumlah peristiwa dalam hidup mereka yang berjalan sesuai dengan apa yang diinginkan (Diener, 2006). Afek-afek positif yang tinggi terjadi bila penderita kanker payudara stadium II - III merasakan energi yang tinggi, konsentrasi penuh dan keterlibatan yang menyenangkan. Afek-afek positif yang rendah terjadi bila penderita kanker payudara stadium II - III mengalami kesedihan dan kelelahan.

Afek negatif yang dimiliki oleh individu adalah emosi yang tidak menyenangkan serta merefleksikan respon - respon negatif yang dialami individu terhadap hidup mereka (Diener

& Oishi, 2005). Afek - afek negatif yang tinggi dirasakan penderita kanker payudara stadium II - III ketika mereka merasakan malu, cemas, marah, benci, depresi, rasa bersalah dan ketakutan. Afek - afek negatif yang rendah dirasakan penderita kanker payudara stadium II - III ketika mereka merasakan ketenangan, rasa bersyukur dan kedamaian.

Tinggi rendahnya SWB yang dimiliki oleh penderita kanker payudara stadium II - III ditentukan oleh tinggi rendahnya kepuasan hidup individu dan positif serta negatifnya afek yang dirasakan. Ketika penderita kanker payudara stadium II - III merasa puas akan kondisi kesehatannya dan lebih sering merasakan afek positif, maka akan mendorong mereka untuk memiliki SWB yang lebih tinggi. Penderita kanker payudara stadium II - III yang memiliki SWB tinggi akan melihat dan memaknai kondisi kesehatannya menjadi positif serta dapat menerima kondisi kesehatan diri apa adanya. Penderita kanker payudara stadium II - III yang memiliki SWB rendah merasa kurang puas akan kondisi kesehatannya dan lebih sering merasakan afek negatif. Walaupun beberapa emosi negatif memang diharapkan terjadi dalam hidup dan dibutuhkan agar penderita kanker payudara stadium II - III dapat hidup secara efektif, apabila emosi negatif sering terjadi dalam waktu yang berkepanjangan hal ini dapat mengindikasikan bahwa penderita kanker payudara stadium II - III percaya bahwa kondisi kesehatannya berjalan dengan buruk dan dapat mengganggu tingkah laku yang efektif dalam kehidupan sehari-hari (Diener, et al., 2006).

Faktor-faktor yang mempengaruhi SWB adalah faktor demografis, hubungan dan dukungan sosial, serta tujuan hidup. Faktor demografis dimana di dalamnya termasuk usia dan jenis kelamin, pendidikan, pernikahan, ada tidaknya anak dan pekerjaan. Ditemukan hasil penelitian yang mengatakan bahwa wanita memiliki tingkat afek negatif yang lebih tinggi dan tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria (Eddington & Shuman, 2005).

Lalu selanjutnya pendidikan, dimana pendidikan akan memberikan ekspektasi penderita kanker payudara stadium II - III akan pekerjaan dengan pendapatan yang lebih besar

yang ia dapatkan sehingga akan mempengaruhi kebahagiaan yang dimiliki, tetapi faktor pendidikan berkorelasi kecil namun signifikan dengan SWB. Misalnya, penderita kanker payudara yang memiliki jenjang pendidikan yang tinggi akan berekspektasi memiliki pekerjaan serta pendapatan yang lebih tinggi sehingga mereka bisa mendapatkan pengobatan yang lebih baik.

Selanjutnya adalah pernikahan, pernikahan memiliki korelasi yang positif terhadap SWB, namun dampak pernikahan bisa berbeda untuk pria dan wanita penderita kanker payudara stadium II - III. Dampak ini dipengaruhi oleh budaya, penderita kanker payudara yang besar dengan budaya individualis dan tidak menikah tetapi hidup bersama akan lebih merasakan kebahagiaan dalam hidupnya. Dalam budaya kolektif seperti di Indonesia, penderita kanker payudara stadium II - III yang menikah akan lebih bahagia sehingga mereka akan lebih banyak merasakan emosi positif, hal ini akan mempengaruhi SWB yang dimiliki.

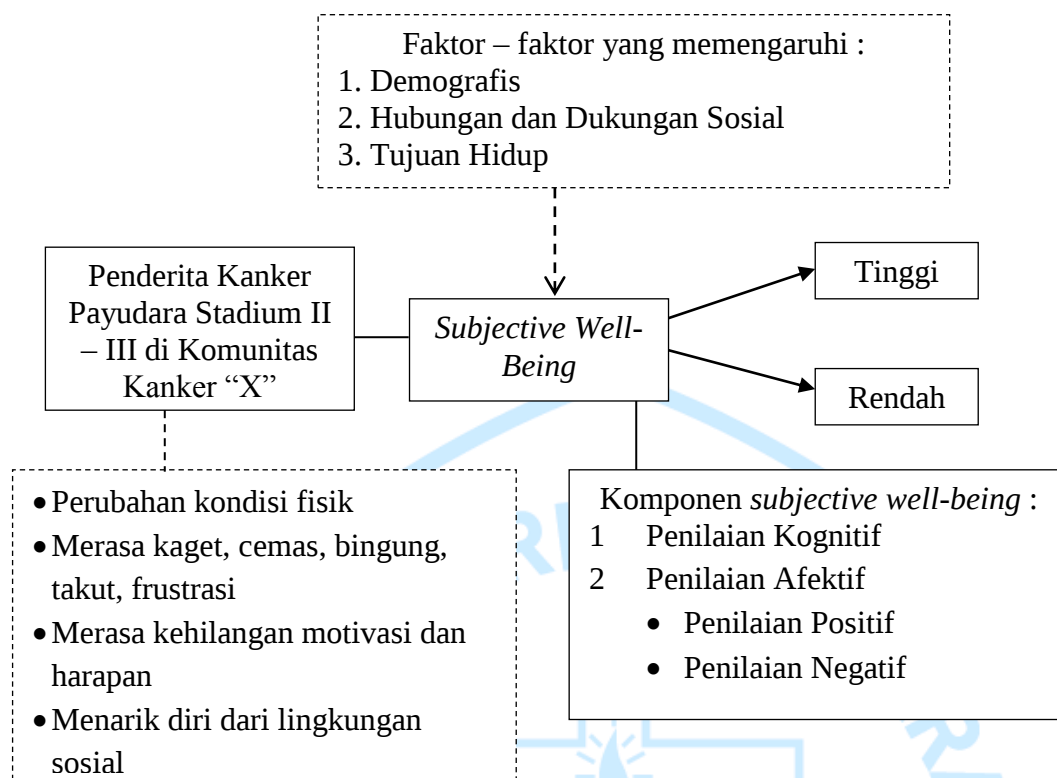
Faktor demografis yang selanjutnya adalah ada tidaknya anak. Penderita kanker payudara stadium II - III yang mempunyai anak akan lebih banyak memiliki beban dan kekhawatiran yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, sehingga mempengaruhi SWB penderita kanker payudara stadium II - III secara negatif pada penilaian emosi mereka. Misalnya, penderita kanker payudara memiliki banyak anak dan salah satu anaknya memiliki kebutuhan khusus (ABK) maka penderita kanker payudara akan memiliki beban dan kekhawatiran yang lebih dalam menjalani kehidupannya sehari-hari dibandingkan dengan penderita kanker yang tidak memiliki anak dan tidak memiliki anak ABK, mereka juga akan merasakan ketakutan-ketakutan ketika memikirkan jika dirinya meninggal dan anak-anaknya tidak ada yang menjaga serta membesarkan.

Faktor demografis yang terakhir adalah pekerjaan. Penderita kanker payudara stadium II - III yang bekerja akan memiliki tingkat SWB yang lebih tinggi daripada yang tidak

bekerja. Para penderita kanker payudara stadium II - III yang bekerja dan bahagia akan menjadi produktif, pekerjaan yang dihasilkan akan lebih memuaskan, dan dampak positif mereka diasosiasikan dengan organisasi kewarganegaraan yang baik, hubungan yang baik dengan rekan kerja dan peningkatan resolusi konflik yang dimiliki oleh penderita kanker payudara stadium II - III. Para penderita kanker payudara stadium II - III yang pengangguran akan tidak bahagia, tetapi tidak semua penderita kanker payudara stadium II - III yang menganggur tidak bahagia. Terdapat beberapa penyebab penderita kanker payudara stadium II - III yang menganggur tidak bahagia adalah karena kurangnya afek positif, *self esteem*, kepuasan terhadap uang, kesehatan, dan tempat tinggal serta munculnya apati yang mereka rasakan.

Faktor hubungan dan dukungan sosial dimana hubungan sosial yang baik tidak membuat penderita kanker payudara stadium II - III mempunyai SWB yang tinggi, namun penderita kanker payudara stadium II - III dengan SWB yang tinggi mempunyai ciri-ciri berhubungan sosial dengan baik. Dukungan sosial dapat diperoleh dari keluarga, dokter, perawat serta orang-orang terdekat bagi penderita kanker payudara stadium II - III. Apabila penderita kanker stadium II - III tidak mendapatkan dukungan maka penderita merasa stress, menarik diri dan menjadi merasa lebih menderita karena penyakitnya tersebut. Sebaliknya, penderita kanker stadium II - III yang mendapatkan dukungan merasa lebih dapat menerima kondisi dirinya sehingga ia akan memiliki kepuasan hidup dan afek positif tentang hidupnya. Faktor yang terakhir adalah tujuan hidup. Penderita kanker payudara stadium II - III yang mempunyai sebuah tujuan hidup akan memiliki SWB yang lebih tinggi. Kemajuan terhadap pencapaian tujuan yang ia tetapkan tersebut akan mempengaruhi SWB yang ia miliki.

Bahasan seperti tersebut di atas dapat digambarkan melalui suatu skema kerangka pikir :



Gambar 1.1 Skema Kerangka Penelitian

1.6 Asumsi

- Setiap penderita kanker payudara stadium II – III di komunitas kanker “X” Bandung memiliki derajat SWB yang bervariasi.
- Derajat SWB yang dimiliki oleh penderita kanker payudara stadium II - III di komunitas kanker “X” Bandung diketahui melalui dua komponen SWB, yaitu penilaian kognitif dan penilaian afektif.
- Derajat SWB pada penderita kanker payudara stadium II – III di komunitas kanker “X” Bandung dipengaruhi oleh faktor-faktor demografis, hubungan dan dukungan sosial, dan tujuan hidup.