

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar belakang Masalah

Kehidupan menjelang ajal pada penderita penyakit ganas tidak sama dengan yang dialami oleh korban kecelakaan, serangan jantung mendadak dan orang yang bunuh diri. Kelompok individu yang mungkin memiliki waktu untuk mempersiapkan kematiannya adalah mereka yang mengidap penyakit ganas dan mematikan, salah satunya adalah penyakit kanker. Penyakit kanker merupakan suatu penyakit yang membunuh penderitanya pelan-pelan dan menyakitkan. Sel-sel kanker tumbuh dengan cepat, merusak jaringan sekitar, dan menjalar ke bagian lain melalui pembuluh darah dan pembuluh getah bening.

Penyakit kanker termasuk penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak di dunia. Badan PBB untuk masalah kesehatan **WHO** melaporkan terjadi peningkatan jumlah penderita kanker setiap tahunnya hingga mencapai 6,25 juta dan duapertiga dari penderita kanker tersebut berasal dari negara berkembang, termasuk negara Indonesia. WHO memperkirakan bahwa dalam 10 tahun mendatang akan ada sekitar 9 juta orang yang meninggal akibat penyakit kanker. Dikatakan pula dalam **IKABI headline news** bahwa jumlah penderita kanker di negara berkembang pada tahun 2015 mendatang akan meningkat dua kali lipat dari jumlah kasus yang ada saat ini karena setiap hari semakin banyak orang yang menderita kanker.

Mendengar kata kanker, yang terpikir adalah sebuah penyakit yang mematikan. Begitu dokter mendiagnosis seseorang menderita kanker, penderita seperti tengah mendengarkan vonis mati bagi dirinya. Belum lagi membayangkan rasa sakit berkepanjangan yang harus diderita, sebelum kemudian sampai pada ajal dengan perlahan-lahan. Sebenarnya tidak semua orang yang divonis menderita penyakit kanker akan meninggal dunia. Kebanyakan orang meninggal dunia yang disebabkan kanker adalah akibat dari keterlambatan pemeriksaan. Direktur RS. Darmais **DR. dr. Samsuridjal Djauzi** memaparkan dalam **Kompas**, **2 April 2003** bahwa deteksi dini di Indonesia belum populer karena selain ketidaktahuan, ketidakpedulian dan ketidakmampuan finansial, banyak anggota masyarakat yang memang takut menghadapi kenyataan. Mereka memilih tidak tahu. Padahal sayang, karena kanker memiliki suatu masa yang disebut Goldentime, waktu yang kalau digunakan dengan baik maka hasilnya akan bagus sekali. Namun, karena diagnosis kanker di Indonesia 70 persen ditemukan pada stadium lanjut (stadium 3 dan 4) maka biasanya kanker sudah menjalar ke mana-mana. Tidak heran bila beban penanganan kanker di Indonesia jauh lebih besar dibanding di negara-negara maju.

Dalam **Kompas 19 Juli 1999** dikatakan bahwa dalam 10 tahun terakhir, jumlah penderita kanker yang menjalani pengobatan dan perawatan di **RSUD Dr. Soetomo** naik hampir 600%. Kanker yang diderita kaum pria umumnya kanker hati sedangkan wanita mengidap kanker leher rahim. Menurut **Sukardja (1999)**, umumnya penderita yang berobat kondisi penyakitnya telah memasuki stadium

lanjut dan menurutnya saat ini diperkirakan kurang lebih hanya baru 30% penderita yang dapat disembuhkan.

Dikatakan pula dalam **IKABI Headline News 2003** bertambahnya jumlah kasus kanker tidak diimbangi dengan fasilitas pengobatan yang memadai. Kendati 85% populasi dunia terdapat di negara-negara berkembang, namun di kawasan Indonesia hanya terdapat sepertiga jumlah perangkat radioterapi. Seluruhnya hanya berjumlah 2.200 unit. Secara teoretis, negara-negara berkembang seharusnya memiliki 4.500 perangkat radioterapi guna menghancurkan sel-sel kanker. Namun, hal itu tak dapat terwujud karena keterbatasan anggaran.

Dalam kondisi kanker stadium lanjut, maka diperlukan biaya yang besar karena harus melakukan pembedahan atau penyinaran (radio terapi). Jika dalam stadium dini proses penyembuhan lebih murah karena hanya diberi obat-obat antikanker. Terapi yang diberikan pada penderita kanker stadium lanjut mungkin dalam bentuk operasi, radiasi atau kemoterapi, yang berlangsung selama beberapa bulan. Penderita mungkin akan menghadapi kondisi fisik yang semakin mundur dan penderita merasakan semakin mendekati ajalnya. Situasi tersebut membuat beban psikologik yang berat bagi penderita kanker stadium lanjut, oleh karena itu diperlukan kemampuan penyesuaian diri yang tinggi untuk beradaptasi dengan penyakit ini.

Faktor-faktor yang menentukan keberhasilan penyesuaian diri penderita kanker yaitu faktor lingkungan, faktor yang berasal dari penyakitnya, faktor yang berasal dari diri penderita itu sendiri. Faktor yang berasal dari lingkungan, seperti

dukungan positif dari suami, keluarga atau teman dekat. Faktor yang berasal dari penyakitnya dapat berupa efek samping dari terapi seperti rambut rontok, depresi, mual, lemas. Yang akan menjadi perhatian di sini adalah faktor yang berasal dari diri penderita itu sendiri. Faktor tersebut dipengaruhi oleh kepribadian masing-masing individu. Mereka yang memiliki kepribadian matang dalam menghadapi kenyataan bahwa dirinya menderita kanker akan menjalani tahap-tahap adaptasi sebagai berikut : mula-mula mereka merasa syok, terkejut, tidak percaya, mungkin menyangkal kenyataan, beberapa lama kemudian mulai mengakui kenyataan, mereka mulai realistis dan mulai membuat rencana penanggulangan. Mereka yang berkepribadian tertutup dan rendah diri mungkin tidak akan membicarakan gejala-gejala yang dialaminya, ia akan pendam sendiri dengan alasan malu, takut menyusahkan keluarga dan merasa dirinya tidak berharga. Mereka yang berkepribadian dependen akan merasa bingung dan tidak berdaya, kemudian mereka yang berkepribadian cenderung depresif akan memiliki depresi yang lebih berat dibanding yang lain. Hal tersebut dapat berbeda-beda dari masing-masing penderita. Menurut penelitian kira-kira setengah dari seluruh penderita kanker mengalami masalah kejiwaan, yang paling banyak adalah gangguan cemas, panik, depresi. (Simposium Mengenal & Mencegah Kanker Leher Rahim, 2000). Yang akan menjadi pembahasan disini adalah gangguan kecemasan.

Gangguan cemas tersebut timbul pada saat-saat penentuan diagnosis penyakit, penyakitnya kambuh, timbulnya efek samping obat, fase-fase akhir pengobatan yang berhasil yaitu ketika pasien merasa takut lepas dari pengamatan

medik. Perasaan takut akan timbulnya mual dan muntah yang disebabkan kemoterapi juga bias menyebabkan gangguan cemas. Menderita kanker merupakan pengalaman hidup yang berat, baik karena gejala maupun perjalanan penyakitnya. Yang menderita bukan hanya penderita melainkan juga keluarga. (Simposium Mengenal & Mencegah Kanker Leher Rahim, 2000)

Seperti yang dialami oleh Ibu K (49 tahun), ia menderita kanker usus besar. Awal mulanya sering sakit perut namun Ibu K tidak terlalu peduli dengan sakit perutnya tersebut sampai akhirnya pada suatu waktu Ibu K mengalami pendarahan. Kemudian dibawa ke dokter dan dokter memvonis bahwa Ibu K menderita penyakit kanker usus besar yang telah memasuki stadium lanjut. Ibu K merasa sangat terpukul karena penyakitnya namun keluarga dan teman-temannya memberikan semangat kepada Ibu K untuk berobat dengan rutin. Ibu K yang awalnya khawatir, gugup, pusing kemudian gejala cemas tersebut berkurang setelah Ibu K yakin akan kesembuhan penyakitnya. Ibu K merasa bahwa penyakitnya harus ia lawan dan ia bersikeras menghadapi penyakitnya tersebut. (Nova, 8 Agustus 2004)

Peran keluarga, dokter, perawat serta orang-orang terdekatnya bagi penderita kanker sangat penting terutama dalam memberikan semangat, dukungan dan kasih sayang kepada penderita agar penderita menjalani kehidupannya dengan perasaan tenang walaupun harus menjalani proses terapi yang cukup berat. Penderita harus diberi penjelasan mengenai penyakitnya, penjelasan tersebut dapat melalui dokter, media massa dan buku tentang penyakit kanker serta diberi

keyakinan bahwa dirinya akan sembuh. Keyakinan akan kesembuhan atau pengharapan terhadap hal-hal baik yang akan terjadi pada diri, merupakan pencerminan optimisme yang dimiliki penderita.

Menurut **Martin E.P.Seligman (1990)**, karakteristik orang yang optimis adalah orang yang percaya bahwa keadaan yang buruk merupakan tantangan dan dia akan berusaha keras menghadapi tantangan tersebut. Lawan optimisme adalah pesimisme. Karakteristik dari pesimisme adalah seseorang percaya bahwa keadaan yang buruk akan menetap, akan mendasari setiap kegiatan yang akan dilakukannya, dan keadaan yang buruk tersebut disebabkan kesalahannya sendiri.

Seperti yang dialami oleh Ibu A (52 tahun), ia mengidap penyakit kanker payudara stadium dua pada tahun 2002. Rasa tidak percaya, ditambah gambaran biaya pengobatan belasan juta, membawanya untuk menjalani pengobatan alternatif. Namun setahun kemudian ketika kembali mengecek kondisi dengan metode pengobatan medis barat, stadium kankernya justru naik menjadi tiga. Rasa cemas Ibu A semakin meningkat. Ibu A khawatir, gugup, bingung. Akhirnya Ibu A mengatasi penyakitnya dengan metode pengobatan medis. Operasi memang bisa dijalani Ibu A dengan baik, akan tetapi kemoterapi seperti neraka baginya. Seluruh badannya sakit, mual, mulas, buang air besar, bahkan ia sempat pingsan. Ibu A berpikir bahwa tidak akan ada harapan lagi baginya dan merasa percuma dengan pengobatan tersebut. (Kompas, 13 Mei 2004)

Kasus lain dialami oleh S (49 tahun), pria berkebangsaan Amerika menderita kanker prostat stadium lanjut. Ayahnya meninggal karena kanker usus

dua tahun yang lalu, setahun yang lalu ibunya meninggal karena kanker payudara kemudian kakaknya dua minggu yang lalu meninggal karena kanker prostat. S merasa cemas akan penyakitnya terutama setelah melihat sejarah keluarganya yang merupakan korban kanker. S bercerita kepada dokternya bahwa dia selalu optimis dalam segala hal yang terjadi dalam dirinya. Saat ini S merasa optimis bahwa dia dapat sembuh, namun S mengatakan bahwa dia belum dapat meredakan rasa cemasnya. (*Discovery Health Channel*)

M (47 tahun), seorang wanita yang menderita kanker payudara stadium lanjut. M baru mengetahui penyakitnya setelah kankernya memasuki stadium lanjut. M seorang wanita *single parent* dengan dua orang anak. M seorang wanita mandiri, segala sesuatunya ia hadapi sendiri dan selalu optimisme. M mengatakan kepada perawatnya bahwa dia selalu berpikir bahwa segala hal yang menimpa dirinya dapat dia atasi. Namun setelah M divonis kanker, M mengalami kecemasan yang luar biasa. M merasa putus asa atas apa yang dialaminya. (*Discovery Health Channel*)

Hal lain dialami oleh **Ttk** seorang pasien penderita *Carcinoma Anaplastic* stadium 3. Ttk berjuang untuk melawan penyakitnya dan memiliki harapan akan kesembuhan dirinya, sehingga Ttk mencari segala macam pengobatan karena Ttk merasa yakin bahwa dia akan segera sembuh. Ttk merasa sangat yakin akan kesembuhannya, Ttk selalu berpikir positif tentang apa yang terjadi pada dirinya. Sikapnya tersebut menyebabkan kecemasannya menurun. (*Indonesian Psychological Journal*)

Reaksi dalam menghadapi penyakit kanker dapat berbeda-beda tergantung bagaimana individu berpikir, merasakan dan bertindak laku dalam suatu keadaan tertentu. Reaksi tersebut dapat reaksi emosional yang hebat yaitu salah satunya kecemasan. Kecemasan itu sendiri ada dua macam yaitu kecemasan dasar dan kecemasan sesaat. Setiap individu memiliki kecemasan dasar (*trait anxiety*), hanya berbeda derajatnya pada masing-masing individu. Individu yang memiliki kecemasan dasar tinggi, ada atau tidak ada stimulus yang mengancam maka individu tersebut senantiasa diliputi kecemasan. Sedangkan kecemasan yang muncul sehubungan dengan penyakit kanker stadium lanjut ini disebut dengan kecemasan sesaat (*state anxiety*), dimana kecemasan tersebut muncul saat penderita didiagnosa menderita kanker stadium lanjut.

Interaksi antara optimisme dan *state anxiety* dapat dilihat pada kasus ibu K diatas, ia memiliki harapan akan kesembuhan penyakit yang dideritanya sehingga optimisme tersebut mendukung upaya penyembuhan penyakitnya, maka diharapkan *state anxiety* ibu K akan rendah. Pada kasus S dan M, mereka optimisme namun dalam menghadapi penyakit kankernya mereka memiliki *state anxiety* yang tinggi. Kemudian kasus ibu A, ia merasa tidak ada lagi harapan untuk sembuh namun *state anxiety* nya rendah, ia hanya pasrah dan merasa percuma dengan semua pengobatannya.

Beranjak dari fenomena tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui mengenai hubungan antara derajat optimisme dan *state anxiety* pada pasien penderita kanker stadium lanjut.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka permasalahan yang akan dibahas dan ingin diteliti adalah :

Bagaimana hubungan antara derajat optimisme dan *State anxiety* pada penderita kanker stadium lanjut ?

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Untuk mengetahui hubungan antara derajat optimisme dan *State anxiety* pada penderita penyakit kanker stadium lanjut.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Untuk mendapatkan pemahaman secara lebih rinci dan mendalam mengenai hubungan antara derajat optimisme dan *State anxiety* pada penderita kanker stadium lanjut.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoretis

Sebagai bahan masukan bagi ilmu psikologi khususnya dalam bidang psikologi klinis mengenai hubungan antara optimisme dan *State anxiety* pada penderita kanker stadium lanjut.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- Bagi yang akan mendampingi pasien penderita kanker agar dapat memberikan keyakinan akan kesembuhan penyakitnya agar *state anxiety* penderita dapat menurun.
- Bagi keluarga pasien agar dapat memahami bagaimana derajat optimisme dan *State anxiety* pasien yang menderita kanker, agar dapat memberikan semangat serta dukungan.
- Bagi rumah sakit khususnya bagian rehabilitasi, mengenai kecemasan yang dialami dalam rangka mengefektifkan proses terapi.

1.5. Kerangka Pemikiran

Ada bermacam-macam penyakit yang seringkali meresahkan individu, baik penderita maupun orang lain yang berada di dekatnya. Salah satu penyakit di dunia yang dipandang menakutkan dan membuat orang cemas adalah penyakit kanker karena dapat menyebabkan kematian bagi penderitanya. Kematian akibat penyakit kanker merupakan suatu stimulus yang mengancam bagi individu.

Penyakit kanker dapat disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, kurang mengonsumsi buah dan sayuran, pencemaran udara, air, kimia, polusi, dan kebiasaan merokok. Penyakit kanker merupakan jenis penyakit yang umumnya meresahkan individu karena walaupun dengan berkembangnya teknologi

pengobatan, penyakit kanker masih sulit disembuhkan, terutama yang telah memasuki stadium lanjut. (*Ikabi Headline news*)

Penyakit kanker merupakan penyakit yang dapat mengancam kelangsungan hidup karena adanya penyimpangan yang disebabkan oleh pertumbuhan sel yang abnormal dan mempunyai kecenderungan menyebar, sehingga penyakit kanker merupakan penyakit yang berbahaya. Mengetahui tentang stadium penyakit penting sekali artinya karena prognosa kanker sangat ditentukan oleh stadium pada saat kanker itu mendapat terapi yang baik. Makin dini stadiumnya, makin baik prognosanya dan makin besar kemungkinan penderita dapat disembuhkan. Stadium penyakit kanker dapat dibagi menjadi tiga yaitu stadium dini, stadium lanjut dan stadium sangat lanjut.

Stadium dini ialah stadium di mana kanker masih kecil dan belum menimbulkan kerusakan yang berarti pada organ yang ditumbuhinya. Pada stadium ini kemungkinan sembuh besar. Stadium lanjut ialah stadium di mana kanker itu telah lama ada, telah besar dan telah menimbulkan kerusakan yang cukup besar pada organ yang ditumbuhinya sehingga kemungkinan sembuh kecil. Sedangkan stadium sangat lanjut ialah stadium dimana kanker telah lama ada, keadaannya seperti pada stadium lanjut namun lebih luas dan kemungkinan sembuh sangat kecil atau tidak dapat sembuh lagi. (I Dewa Gede Sukardja, Edisi 2:147).

Reaksi orang dalam menghadapi kanker berbeda satu sama lain dan sifatnya individual. Hal ini tergantung pada sampai berapa jauh kemampuan

individu yang bersangkutan untuk menyesuaikan diri terhadap situasi yang mengancam kehidupannya. Berbagai reaksi penderita kanker di bidang kejiwaan antara lain kecemasan, ketakutan dan depresi. Faktor psikososial yang ada dalam diri penderita akan dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan tersebut diatas. Faktor-faktor tersebut yaitu usia, pola perilaku, dukungan keluarga dan keadaan ekonomi (Kanker payudara dimensi Psikoreligi penderita kanker, Fakultas kedokteran UI).

Saat seorang individu didiagnosis penyakit kanker stadium lanjut ia akan memberikan reaksi emosional yang hebat, perasaannya terganggu, antara percaya dan tidak, merasa syok, sedih, kecemasan yang luar biasa, diliputi rasa takut seperti : takut mati, takut mengalami rasa sakit yang hebat, takut tidak bisa membeli obat-obatan yang harganya mahal. (Simposium Mengenal & Mencegah Kanker Leher Rahim, 2000). Reaksi emosional yang akan menjadi perhatian di sini adalah kecemasan.

Perihal kecemasan, **Spielberger (1966)** mengajukan konsep tentang *trait anxiety* (kecemasan dasar) dan *state anxiety* (kecemasan sesaat) serta istilah *cognitive appraisal* (penilaian kognitif). Mekanisme kerja *cognitive appraisal* dipengaruhi oleh derajat *trait anxiety*, stimulus dari dalam dan stimulus dari luar (stressor). Stimulus dari luar (stressor) dalam penelitian ini adalah penyakit kanker stadium lanjut. Mekanisme kerja *cognitive appraisal* yang dimaksud disini adalah cara penilaian individu terhadap suatu stimulus. *Cognitive appraisal* dapat menilai stimulus tersebut sebagai sesuatu yang mengancam atau stimulus tersebut dinilai sebagai sesuatu yang tidak mengancam.

Yang dimaksud dengan *trait anxiety* disini adalah tinggi rendahnya tingkat kecemasan pada diri seseorang yang berbeda antara yang satu dengan yang lainnya, karena dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya antara lain berupa kecenderungan penghayatan kecemasan yang relatif menetap. Apabila individu memiliki *trait anxiety* yang tergolong tinggi maka *cognitive appraisal* individu tersebut akan cenderung lebih sering untuk mempersepsi lingkungan hidupnya sebagai situasi yang mengancam dibandingkan dengan individu yang memiliki *trait anxiety* rendah. Sedangkan yang dimaksud dengan *state anxiety* yaitu kecemasan sesaat yang merupakan tingkah laku cemas yang tampak pada diri individu. *State anxiety* terjadi karena adanya rangsang yang mengenai individu dan oleh individu tersebut rangsang itu dianggap sebagai suatu rangsang yang berbahaya dan mengancam. Rangsang itu dapat berasal dari luar maupun dari dalam diri individu. Tinggi rendahnya *trait anxiety* dalam diri individu tidak selalu merupakan peningkatan *state anxiety*.

Kecemasan yang muncul sehubungan dengan penyakit kanker stadium lanjut adalah *state anxiety* dimana kecemasan tersebut muncul saat penderita didiagnosa menderita kanker stadium lanjut. Apabila *cognitive appraisal* mempersepsi penyakit kanker sebagai stimulus yang menyebabkan keadaan buruk serta membahayakan maka derajat *state anxiety* akan tinggi. Sebaliknya, apabila *cognitive appraisal* mempersepsi penyakit kanker sebagai stimulus yang menantang dan harus dihadapi maka derajat *state anxiety* akan rendah.

Intensitas tergugahnya *state anxiety* penderita sebanding dengan besar kecilnya ancaman yang dihayati penderita kanker tersebut. Semakin besar ancaman yang dirasakan, maka akan semakin besar intensitas *state anxiety*. *State anxiety* yang tergugah akan mengaktifkan sistem saraf otonom dalam diri individu sehingga terjadi reaksi – reaksi fisiologis tubuh tertentu seperti peningkatan denyut jantung, perubahan tekanan darah dan sebagainya. Selain stimulus dari luar, *cognitive appraisal* juga dipengaruhi oleh stimulus dari dalam diri individu yaitu pikiran, perasaan dan kebutuhan biologis. Salah satunya yang akan dibahas adalah pikiran individu, yaitu optimisme.

Optimisme tidak dibawa sejak lahir, tapi dipelajari lewat orangtua, guru, dan media massa. Orang yang optimis mempunyai beberapa keuntungan karena orang yang optimis lebih terhindar dari gangguan depresi, hal ini disebabkan karena depresi muncul dari pikiran-pikiran yang negatif serta orang optimis akan memiliki kesehatan fisik yang lebih baik, orang optimis mempunyai cara hidup yang sehat dan mengikuti anjuran dokter. Dibandingkan dengan orang pesimis yang percaya bahwa penyakitnya menetap, semua tubuhnya sakit, dan penyebab sakit tersebut adalah dirinya sendiri, sehingga ia beranggapan tidak ada gunanya mengikuti anjuran dokter. Berbeda dengan orang optimisme yang akan mencegah penyakit serta akan melakukan treatment untuk mencegah penyakit. (**Seligman, 1990**). Optimisme dalam arti mempunyai harapan akan kesembuhan penyakit yang dideritanya. Sedangkan penderita kanker yang pesimisme berarti kurang memiliki harapan terhadap kesembuhan dari kanker yang dideritanya. Penderita

kanker yang optimisme percaya bahwa keadaan buruk yang dialaminya berlangsung sementara waktu dan peristiwa yang dialaminya disebabkan oleh lingkungan dan bukan karena dirinya.

Martin E.P Seligman (1990) mengemukakan bahwa setiap orang mempunyai kebiasaan (*habit*) dalam berpikir tentang penyebab dari suatu keadaan, kebiasaan ini disebut sebagai *Explanatory style*. *Explanatory style* berkembang pada masa kanak-kanak dan masa remaja, kebiasaan ini tanpa dapat dijelaskan secara eksplisit akan menetap seumur hidup. *Explanatory style* terbagi menjadi tiga dimensi utama yang digunakan dalam berpikir tentang sebab dari situasi atau peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya, yaitu *Permanence*, *Pervasiveness* dan *Personalization*.

Pada dimensi *permanence*, yang dipersoalkan adalah waktu, yaitu apakah penyakit kanker yang diderita bersifat menetap atau sementara. Jika seorang penderita penyakit kanker berpikir bahwa keadaan yang buruk hanya sementara sedangkan keadaan yang baik akan menetap maka individu yang menderita kanker tersebut disebut optimis maka *cognitive appraisal* penderita menilai stimulus tersebut merupakan tantangan dan diharapkan *state anxiety* akan rendah. Tetapi jika penderita kanker berpikir keadaan yang buruk akan menetap dan keadaan yang baik hanya terjadi sementara saja maka penderita kanker tersebut disebut pesimis dan *cognitive appraisal* menilai stimulus sebagai keadaan yang buruk dan *state anxiety* akan meningkat.

Pada dimensi *pervasiveness*, yang dibicarakan adalah tentang ruang lingkungannya, yaitu *universal dan spesifik*. Penderita kanker yang optimis akan berpikir bahwa penyakit kankernya akan dapat dihadapi dan penyakitnya tidak mempengaruhi bidang kehidupan yang lain maka *cognitive appraisalnya* menilai stimulus tersebut tidak mengganggu dan diharapkan *state anxiety* rendah, Sedangkan penderita kanker yang pesimis akan berpikir penyakit kanker membuatnya tidak berdaya dan mempengaruhi bidang kehidupan yang lain maka *cognitive appraisal* menilai stimulus tersebut mengganggu dan *state anxiety* akan meningkat.

Dimensi *personalization* lebih memfokuskan pada siapa penyebab dari penyakit kankernya, apakah berasal dari dalam diri atau dari luar diri. Penderita kanker yang optimis akan berpikir bahwa penyakitnya berasal dari luar dirinya seperti lingkungan yang makanannya kotor maka *cognitive appraisal* menilai stimulus tersebut berasal dari luar dan tidak menyalahkan dirinya sendiri sehingga diharapkan *state anxiety* rendah, sedangkan yang pesimis berpikir bahwa penyakitnya disebabkan karena dirinya sendiri maka *cognitive appraisal* menilai stimulus tersebut berasal dari dalam dan menyalahkan dirinya sendiri sehingga *state anxiety* meningkat.

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

Atas dasar uraian di atas maka dapat ditarik asumsi sebagai berikut:

1. *Explanatory style* merupakan kebiasaan berpikir tentang penyebab dari suatu keadaan. Keadaan tersebut dapat keadaan baik atau keadaan buruk. Keadaan tersebut menentukan apakah penderita optimis atau pesimis.
2. *Cognitive appraisal* penderita dapat mempersepsikan penyakit kanker sebagai keadaan buruk dan membahayakan atau sebagai sesuatu yang menantang.
3. Penderita yang memiliki *trait anxiety* tinggi, cenderung memiliki *state anxiety* tinggi karena *cognitive appraisal* akan mempersepsi penyakitnya sebagai keadaan buruk dan membahayakan.
4. Optimisme berkaitan dengan *cognitive appraisal*
5. Optimisme berkaitan dengan *state anxiety*.

Hipotesa Kerja : Terdapat hubungan antara derajat optimisme dan *State anxiety* pada penderita kanker stadium lanjut