

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi manusia, namun tidak semua orang dapat menikmati hidup yang sehat. Kini banyak hal dapat mengancam kesehatan manusia, salah satunya adalah kanker. Kanker dikenal pula dengan tumor ganas atau neoplasma, adalah tumbuhnya sel-sel baru dengan cepat dan di luar batas normal. Sel-sel tersebut kemudian menyerang bagian-bagian tubuh yang berdampingan dan menyebar ke organ-organ lain. Proses penyebaran ini disebut metastasis, yang merupakan penyebab utama kematian pada kanker ¹.

Kanker menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun di Indonesia. Di dunia, sebesar 12% kematian terjadi karena kanker dan merupakan pembunuh nomor dua setelah kardiovaskular ². Di Indonesia, kanker menjadi penyumbang kematian keenam terbesar setelah kecelakaan lalu lintas, infeksi, jantung, diare, dan stroke ³. Tingginya kematian akibat kanker menjadi momok bagi masalah kesehatan. Hal tersebut didukung dengan pernyataan dari Andhika Rachman, ahli *hematology* dan *oncology* dari Rumah Sakit Kanker

¹ World Health Organization, *World Cancer Day 2013*, diakses dari <http://www.who.int/cancer/en/>, pada tanggal 15 Februari 2013.

² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Jika Tidak Dikendalikan 26 Juta Orang di Dunia Menderita Kanker*, diakses dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1060-jika-tidak-dikendalikan-26-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-.html>, pada tanggal 15 Februari 2013.

³ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Kanker Penyebab Kematian Keenam Terbesar di Indonesia*, diakses dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/info-umum-kesehatan/539-kanker-penyebab-kematian-keenam-terbesar-di-indonesia.html>, pada tanggal 6 Maret 2013.

Dharmais menyatakan bahwa kanker dapat terjadi pada seluruh organ tubuh dan dapat dialami siapa saja, tidak terkecuali anak-anak.

Pada anak, penyebab kematian kedua tertinggi adalah kanker⁴. Jenis-jenis kanker yang biasa terjadi pada anak adalah *leukemia*, tumor otak, *retinoblastoma*, limfoma, *neuroblastoma*, tumor *Wilms*, *rabdosarcoma*, dan *osteosarcoma*⁵. *Leukemia* merupakan jenis kanker yang paling sering terjadi pada anak dan menempati 30% dari seluruh kanker yang terjadi pada anak⁶.

Leukemia atau yang biasa dikenal dengan kanker darah merupakan keganasan jaringan *hematopoietic* yang ditandai oleh perubahan dan proliferasi *neoplastic* dari sel darah putih. Sel *leukemia* terdapat dalam darah perifer dan umumnya akan menginvasi jaringan *retrikulondotelial*, seperti limpa, hepar, dan kelenjar getah bening. Sel-sel ini juga dapat menginvasi jaringan dan organ lain di dalam tubuh, serta sumsum tulang⁷. Keganasan *leukemia* yang terjadi pada anak dapat diatasi jika segera mendapatkan pengobatan. Menurut Prof. Dr. Sutaryo dalam pembukaan *International Confederation of Childhood Cancer Parent Organizations* di Yogyakarta pada 22 April 2012, sebanyak 90% anak yang menderita *leukemia* dapat disembuhkan jika mereka dengan segera mendapatkan

⁴ US Mortality Data, 2006. *National Center for Health Statistics*. Centers for Disease Control and Prevention, 2009.

⁵ Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia, *Kanker Pada Anak*, diakses dari <http://www.ykaki.org/id/cancer/page/kanker-pada-anak>, pada tanggal 4 April 2013.

⁶ Zelly Dia Rofinda, "Kelainan Hemostasis Pada Leukemia", dalam *Andalas Journal of Health*, diakses dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>, pada tanggal 22 Mei 2013.

⁷ Robert M. Kliegman, et al., *Nelson Text Book of Pediatrics, Nelson Textbook of Pediatrics* (Philadelphia: Elsevier Saunders, 2011), hlm. 1694.

pengobatan yang dibutuhkan. Pengobatan yang dibutuhkan penderita *leukemia* antara lain dengan kemoterapi, atau transplantasi *stem cell*⁸.

Menurut Ridwansyah Yusuf Achmad, inovator sosial di *Indonesian Cancer Childhood Survivor Society*, hal yang menjadi kendala bagi penderita *leukemia* untuk mendapatkan kesembuhan adalah tingginya biaya pengobatan⁹. Di samping tingginya biaya pengobatan, minimnya akses informasi, terlambatnya deteksi dini, pemeliharaan dan pengobatan yang kurang efektif masih terjadi di Indonesia, terlebih bagi anak dengan status sosial ekonomi menengah ke bawah¹⁰. Tingginya biaya pengobatan, minimnya akses informasi, dan sulitnya akomodasi bagi penderita kanker untuk mendapatkan kesempatan pengobatan menumbuhkan kepedulian banyak pihak. Kepedulian ini terlihat dengan didirikannya berbagai yayasan kanker, yang pada umumnya bersifat nirlaba, dengan visi dan misi untuk melawan bahaya kanker¹¹.

Salah satu yayasan kanker dengan fokus penanganan pada anak yang menderita kanker dengan status sosial ekonomi menengah ke bawah adalah Yayasan “X”. Awalnya Yayasan “X” didirikan di Jakarta, dan untuk membantu anak yang menderita kanker dari daerah lainnya di Indonesia, Yayasan “X” mulai membuka cabang di Bandung, Surabaya, Denpasar, Manado, dan Yogyakarta. Yayasan “X” memiliki misi untuk memberikan informasi kepada masyarakat

⁸ Vinay Kumar, et al., *Robins and Cortan Pathologic Basis of Disease* (Philadelphia: Saunders, 2009), hlm. 76.

⁹ Ridwansyah Yusuf Achmad, *Leukemia*, diakses dari <http://ridwansyahyusufachmad.com/tentang-leukemia-pada-anak/>, pada tanggal 16 Februari 2013.

¹⁰ PT Sanofi-Aventis Indonesia. *Onkologi/Kanker*, diakses dari <http://www.sanofi.co.id/id/in/layout.jsp?scat=535B17A6-FADF-4280-87F9-EE3D1C8FD81D>, pada tanggal 6 Maret 2013.

¹¹ Maureen M. Magdalena, *Yayasan Kanker di Indonesia*, diakses dari <http://www.deherba.com/yayasan-kanker-di-indonesia.html>, pada tanggal 16 Februari 2013.

awam dalam menangani kanker, serta menyediakan rumah singgah, transportasi dan fasilitas pendidikan bagi anak-anak yang sedang berada dalam pengobatan dan perawatan di rumah sakit. Yayasan “X” juga memberikan bantuan dalam bentuk obat-obatan yang diberikan dengan potongan harga bagi anak yang menderita kanker. Berbagai bantuan yang diberikan oleh Yayasan “X”, membuat anak yang menderita kanker memiliki kesempatan untuk sembuh¹².

Anak yang menderita kanker dengan didampingi oleh salah satu orangtuanya dapat mendaftarkan diri di Yayasan “X” Kota Bandung. Mereka dapat tinggal di rumah singgah dan menggunakan fasilitas yang ada selama masa pengobatannya yang rutin di rumah sakit, hanya dengan membayar Rp 5.000,00 per hari. Fasilitas yang terdapat di Yayasan “X” Kota Bandung berupa tempat tinggal termasuk fasilitas kamar tidur, makan 3 kali dalam sehari, dan layanan pendidikan bagi anak yang menderita kanker, kemudahan untuk akses ke rumah sakit, dan obat-obatan bagi anak yang menderita kanker. Anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung juga dapat menggunakan mainan yang berada di Yayasan “X” dengan terlebih dahulu mematuhi aturan dan menjaga mainan tersebut. Mainan yang berada di Yayasan “X” antara lain adalah sepeda, otopet, ayunan, buku-buku bergambar, boneka, dan berbagai permainan lainnya. Tidak hanya menyediakan permainan-permainan yang menarik bagi anak, Yayasan “X” juga menyediakan fasilitas untuk belajar. Pada pagi hari, guru di Yayasan “X” mengajarkan pelajaran umum seperti matematika, bahasa Inggris, dan sains bagi anak yang menderita kanker yang kondisi fisiknya memungkinkan

¹² Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia, *Program Rumah Kita*, diakses dari <http://www.ykaki.org/id/program/page/program-rumah-kita>, pada tanggal 4 April 2013.

untuk belajar. Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga orang anak yang menderita kanker di Yayasan “X” mereka mengungkapkan bahwa adanya kegiatan untuk belajar dan bermain bersama dengan teman lainnya membuat mereka lebih senang berada di Yayasan “X” Kota Bandung daripada berada di rumahnya sendiri.

Menurut data administratif Yayasan “X” Kota Bandung yang baru melakukan *soft-opening* pada 19 Februari 2013, sudah terdapat 46 orang anak yang menderita kanker dengan rentang usia bervariasi, mulai usia 2 tahun sampai maksimal 12 tahun yang telah dibantu, 27 di antaranya menderita *leukemia*, dan 7 orang di antaranya sudah mulai pulih (hasil wawancara dengan pengurus Yayasan “X” Kota Bandung pada 24 April 2013). Bantuan yang diberikan oleh Yayasan “X” bagi anak yang menderita *leukemia* membuat anak memiliki harapan hidup yang lebih tinggi. Hal ini dapat dibuktikan dengan Yayasan “X” di Jakarta yang telah membantu sekitar 600 orang anak yang menderita kanker, dan 200 di antaranya sudah sembuh, sedangkan sisanya masih dalam perawatan (berdasarkan wawancara dengan bagian administrasi Yayasan “X”). Dengan berada di Yayasan “X” anak yang menderita *leukemia* tidak begitu saja terlepas dari penyakit yang mereka derita. Mereka sering mengalami demam, nyeri sendi, pendarahan, dan kejang apabila terlambat melakukan kemoterapi (hasil wawancara dengan tiga orangtua dari anak yang menderita *leukemia* di Yayasan X, pada 24 April 2013).

Berbagai situasi yang dialami anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung akan menimbulkan dampak bagi mereka, salah satunya terkait dengan cara pandangnya terhadap kehidupan. Suatu kebiasaan berpikir yang

dimiliki individu dalam memandang kehidupan, baik dalam keadaan baik (*good situation*) maupun keadaan buruk (*bad situation*) dikenal dengan *explanatory style*¹³. *Explanatory style* yang dimiliki individu berbeda-beda, terdapat individu yang memiliki *pessimistic explanatory style*, individu berpikir bahwa keadaan buruk bersifat menetap dan tidak dapat diubah. Ada pula individu yang memiliki *optimistic explanatory style*, individu berpikir bahwa keadaan buruk dapat diubah dan hanya bersifat sementara¹⁴.

Seligman (1990) mengungkapkan bahwa individu yang memiliki *pessimistic explanatory style* lebih mudah untuk menyerah dan lebih sering mengalami depresi¹⁵, sedangkan individu yang memiliki *optimistic explanatory style* memiliki kesehatan yang lebih baik¹⁶. Oleh sebab itu, salah satu hal yang harus dimiliki oleh anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung untuk menghadapi *adversity* tersebut adalah *optimistic explanatory style*. Dengan memiliki *optimistic explanatory style*, anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung diharapkan dapat bertahan saat menghadapi masa sulit dalam menjalani hidupnya dengan tetap memiliki harapan akan hal yang lebih baik. Keyakinan dan harapan yang dimiliki anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung dapat membuat mereka bangkit dan melanjutkan hidup.

Terdapat tiga dimensi dalam *explanatory style* yang menentukan seseorang memiliki *optimistic explanatory style* atau *pessimistic explanatory style* dalam menghadapi situasi baik maupun buruk, yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan

¹³ Martin E. P. Seligman, *Learned Optimism*, (New York: Pocket Books, 1990), hlm. 3-10.

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 3-5.

¹⁵ *Ibid.*, hlm. 10-13.

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 14-16.

*personalization*¹⁷. Berdasarkan wawancara dengan tiga orang anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung, ketiga anak ini berpikir bahwa sakit yang dialaminya akan segera pulih setelah meminum obat (*Permanence Bad-Temporary*) dan saat mereka merasakan tubuhnya sehat, mereka berpikir bahwa dirinya akan sehat selamanya (*Permanence Good-Permanent*). Ketiga anak ini juga berpikir bahwa mereka lemah dan sakit hanya apabila tidak meminum obat tepat waktu (*Pervasiveness Bad-Specific*). Salah seorang dari ketiga anak itu mengatakan bahwa saat ada orang yang menyayangi mereka, hal tersebut menandakan semua orang sayang kepadanya (*Pervasiveness Good-Universal*), sedangkan dua di antaranya mengatakan bahwa bila ada orang yang menyayangi mereka, tidak menandakan semua orang sayang padanya (*Pervasiveness Good-Specific*). Sebanyak dua dari tiga anak yang menderita *leukemia* yang diwawancara ini berpikir bahwa sakit yang dialaminya akan muncul kembali karena pihak lain, seperti saat orangtuanya belum memiliki biaya untuk kemoterapi (*Personalization Bad-External*) sedangkan sisanya menyatakan bahwa sakit yang dialaminya akan muncul kembali karena fisiknya sudah lemah (*Personalization Bad-Internal*). Ketiga anak ini menyatakan bahwa mereka bisa tetap sehat apabila mereka teratur meminum obat tanpa perlu diingatkan orang lain (*Personalization Good-Internal*).

Besarnya pengaruh *explanatory style* terhadap kesehatan bagi anak yang menderita *leukemia*, dan adanya perbedaan dalam dimensi *explanatory style* yang dimiliki setiap individu mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai

¹⁷ Ibid., hlm. 44.

explanatory style pada anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung.

1.2. Identifikasi Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran *explanatory style* pada anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *explanatory style* pada anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dibuat dengan tujuan untuk mengetahui *explanatory style* pada anak yang menderita *leukemia* Yayasan “X” Kota Bandung yang dikaitkan dengan faktor-faktor yang memengaruhi berdasarkan dimensi *explanatory style*.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoretis

1. Memberikan sumbangan informasi bagi teori psikologi positif, psikologi kesehatan dan psikologi perkembangan yang berkaitan dengan *explanatory style* anak yang menderita *leukemia*.
2. Memberikan masukan kepada peneliti lain yang memiliki minat melakukan penelitian lanjutan mengenai *explanatory style* pada anak yang menderita *leukemia*.

1.4.2. Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada para pengurus dan pengajar di Yayasan “X” Kota Bandung agar mereka dapat mengetahui gambaran umum mengenai *explanatory style* anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung, dan dapat menjadi bahan evaluasi bagi mereka dalam rangka meningkatkan kesehatan pada anak penderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung.
2. Memberikan informasi kepada orangtua dari anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang menjadi responden, dan memberikan masukan mengenai dimensi-dimensi yang perlu mendapat perhatian khusus agar dapat ditingkatkan.

1.5. Kerangka Pikir

Anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung berada dalam tahap perkembangan *middle* dan *late childhood*. Menurut Piaget (1967), tahap perkembangan *middle* dan *late childhood* merupakan masa sekolah dasar yang dimulai pada usia 7 sampai 11 tahun¹⁸. Salah satu ciri tahap perkembangan *middle* dan *late childhood* adalah anak mengembangkan pemikiran yang sifatnya konkret operasional¹⁹. Menurut Piaget, tahap konkret operasional merupakan suatu titik balik pada perkembangan kognitif²⁰. Dalam tahap ini, pemikiran anak semakin mendekati pemikiran orang dewasa, pola pemikiran anak menjadi lebih logis, fleksibel, serta terorganisir²¹. Namun, terdapat keterbatasan dalam pemikiran konkret operasional, pola pemikiran anak terbatas pada permasalahan yang konkret. Pengoperasian secara mental yang mereka miliki tidak dapat diterapkan pada permasalahan abstrak²².

Dengan pola pemikiran yang bersifat konkret operasional, cara pandang anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung akan berorientasi pada pengalaman yang sedang mereka hadapi pada masa kini. Dalam hal ini, pengalaman hidup anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung dipengaruhi oleh *leukemia* yang mereka alami. Terdapat berbagai situasi yang dialami oleh anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung, di antaranya adalah mereka mendapatkan fasilitas untuk bermain, belajar, dan dapat

¹⁸ John W. Santrock, *Life-Span Development* (New York: McGraw Hill, 2006). hlm. 311.

¹⁹ *Ibid.*, hlm. 311.

²⁰ *Ibid.*, hlm. 311

²¹ *Ibid.*, hlm. 311.

²² *Ibid.*, hlm. 311-312.

berkumpul dengan teman-teman lainnya, namun anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” tetap harus merasakan demam, nyeri sendi, pendarahan, dan kejang.

Situasi yang dialami oleh anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung akan menimbulkan dampak bagi mereka, salah satunya terkait dengan cara pandangnya terhadap kehidupan. Dengan pola pemikiran yang sifatnya konkret dan berorientasi pada situasi masa kini, berbagai situasi yang terkait dengan *leukemia* yang dialami oleh anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung akan membentuk cara pandang mereka terhadap kehidupannya. Suatu kebiasaan berpikir yang dimiliki individu dalam memandang kehidupan, baik dalam keadaan baik (*good situation*) maupun keadaan buruk (*bad situation*), yang dipelajari seiring dengan pengalaman hidup sejak kecil dan setelah masa remaja cenderung akan menetap seumur hidupnya dikenal dengan *explanatory style*²³.

Explanatory style yang dimiliki individu berbeda-beda. Terdapat individu yang memiliki *pessimistic explanatory style*, individu berpikir bahwa keadaan buruk bersifat menetap dan tidak dapat diubah sedangkan keadaan baik hanya bersifat sementara. Ada pula individu yang memiliki *optimistic explanatory style*, individu berpikir bahwa keadaan buruk dapat diubah dan hanya bersifat sementara sedangkan keadaan baik bersifat menetap²⁴.

Terdapat tiga dimensi dalam *explanatory style* yang menentukan seseorang memiliki *optimistic explanatory style* atau *pessimistic explanatory style* dalam menghadapi situasi baik maupun buruk, yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan

²³ Seligman, Op. Cit., hlm. 5-10.

²⁴ Ibid., hlm. 3-5.

*personalization*²⁵. Dimensi *permanence* merupakan persepsi individu mengenai jangka waktu berlangsungnya suatu keadaan yang dihadapi. Dimensi ini berkaitan dengan waktu, yaitu apakah suatu kejadian bersifat *permanent* atau *temporary*²⁶. Anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang memiliki *optimistic explanatory style* akan berpikir bahwa keadaan buruk hanya bersifat *temporary*, seperti ketika demam anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung akan berpikir bahwa dirinya akan kembali pulih setelah meminum obat (PmB-*Temporary*). Dalam keadaan baik, anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang memiliki *optimistic explanatory style* akan memandang bahwa keadaan baik yang mereka hadapi bersifat *permanent*, seperti ketika merasakan tubuhnya sehat anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung berpikir bahwa dirinya akan sehat selamanya (PmG-*Permanent*).

Anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang memiliki *pessimistic explanatory style* memandang bahwa keadaan buruk bersifat *permanent*, misalnya anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang mengalami demam dan pendarahan berpikir bahwa mereka tidak akan pulih dari kondisi ini (PmB-*Permanent*). Ketika menghadapi keadaan baik, anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang memiliki *pessimistic explanatory style* berpikir bahwa keadaan baik hanya bersifat *temporary*. Anak yang sehat kembali setelah minum obat dan melakukan kemoterapi akan berpikir bahwa setelah pengaruh obat hilang, ia akan kembali mengalami demam, nyeri sendi, pendarahan dan kejang (PmG-*Temporary*).

²⁵ Ibid., hlm. 44.

²⁶ Ibid., hlm. 44-46.

Dimensi kedua adalah *pervasiveness*, merupakan persepsi individu mengenai ruang lingkup dari suatu keadaan yang dihadapi, yaitu *universal* atau *specific*²⁷. Anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang memiliki *optimistic explanatory style* memiliki penjelasan yang *specific* ketika menghadapi keadaan buruk, seperti saat mereka mengalami demam, pendarahan atau bahkan kejang, mereka merasa tidak berdaya karena orangtua mereka terlambat membawanya ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi (PvB-Specific). Anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang memiliki *optimistic explanatory style* memiliki penjelasan *universal* ketika menghadapi keadaan baik, seperti saat mereka merasa sehat dan dapat bermain dengan lincah, mereka merasa bahwa badannya sudah sehat (PvG-Universal).

Anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang memiliki *pessimistic explanatory style* memiliki penjelasan *universal* ketika menghadapi keadaan buruk, mereka berpikir sebagai penderita *leukemia* mereka tidak dapat berbuat apa-apa lagi, maka mereka akan menyerah di segala aspek kehidupannya, seperti berhenti sekolah dan menghabiskan waktu dengan berdiam diri di rumah (PvB-Universal). Anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang memiliki *pessimistic explanatory style* akan berpikir bahwa keadaan yang baik hanya terjadi pada saat tertentu saja, seperti ketika mereka merasa sehat dan dapat bermain dengan lincah, mereka berpikir bahwa hal tersebut hanya kebetulan saja terjadi (PvG-Specific).

²⁷ Ibid., hlm. 46-48.

Dimensi yang ketiga adalah *personalization*, yaitu persepsi individu mengenai siapa atau pihak mana yang menjadi penyebab dari suatu keadaan yang dihadapi²⁸. Ketika anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung mengetahui bahwa dirinya menderita *leukemia*, ia dapat menyalahkan dirinya sendiri (*internal*) atau menyalahkan orang lain (*external*). Anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang memiliki *optimistic explanatory style* menganggap pihak lain sebagai penyebab memburuknya keadaan yang dialami dirinya, seperti saat orangtuanya tidak memiliki biaya untuk melakukan kemoterapi (*PsB-External*) dan ketika mengalami keadaan baik akan berpikir bahwa penyebab dari keadaan baik tersebut adalah dirinya sendiri, karena ia teratur meminum obat tanpa perlu diingatkan orang lain (*PsG-Internal*).

Anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang memiliki *pessimistic explanatory style* menyalahkan dirinya sendiri atas keadaan buruk yang menimpanya dan berpikir bahwa dirinya tidak berharga, seperti ketika mereka mengalami demam, pendarahan dan kejang, mereka menyalahkan dirinya sendiri karena lupa untuk meminum obat (*PsB-Internal*). Ketika menghadapi keadaan baik, ia berpikir bahwa yang menyebabkan semua keadaan baik adalah lingkungan di luar dirinya, seperti ketika ia tidak mengalami demam, pendarahan dan kejang itu karena orang lain yang selalu memberinya obat dengan teratur (*PsG-External*).

Pembentukan *explanatory style* seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu *explanatory style significant person*, kritik orang dewasa, dan krisis yang

²⁸ Ibid., hlm. 49-50.

dialami pada masa kanak-kanak²⁹. Faktor pertama adalah *explanatory style significant person*³⁰. *Explanatory style significant person* terhadap kejadian-kejadian yang dialaminya dapat memengaruhi *explanatory style* anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung. Menurut Seligman (1990), anak melihat cara *significant person* memandang suatu situasi lalu anak mengadopsi *explanatory style significant person* melalui proses *modeling*. Jika anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung menghayati *significant person* memandang keadaan baik yang dihadapinya adalah sesuatu yang menetap, menyeluruh, dan disebabkan oleh diri mereka sendiri, melalui proses *modeling* anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung akan memandang dengan cara yang sama (PmG-Permanent, PvG-Universal, PsG-Internal). Begitu pula saat anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung menghayati *significant person* memandang keadaan buruk yang dihadapinya bersifat sementara, terbatas pada bidang kehidupan tertentu saja, dan disebabkan oleh pihak lain, ia akan meniru *significant person* dalam menghadapi suatu situasi (PmB-Temporary, PvB-Specific, PsB-External). Situasi baik maupun buruk tersebut membuat anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung memiliki *optimistic explanatory style*.

Anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang menghayati *significant person* memandang bahwa suatu keadaan baik yang dihadapinya adalah sesuatu yang bersifat sementara, terbatas pada bidang kehidupan tertentu saja, dan disebabkan oleh pihak lain, maka anak yang

²⁹ Ibid., hlm. 125-135.

³⁰ Ibid., hlm. 127-129.

menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung akan memandang dengan cara yang sama (PmG-*Temporary*, PvG-*Specific*, PsG-*External*). Begitu pula jika anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung menghayati *significant person* memandang bahwa situasi buruk yang menimpanya adalah suatu yang menetap, menyeluruh di semua bidang kehidupan, dan disebabkan oleh diri mereka sendiri, anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung akan memandang bahwa keadaan buruk yang dialami dirinya dengan cara yang sama (PmB-*Permanent*, PvB-*Universal*, PsB-*Internal*). Kedua situasi tersebut membuat anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung tersebut memiliki *pessimistic explanatory style*.

Faktor kedua adalah kritik orang dewasa³¹. Kritik yang dilontarkan orangtua atau pengurus di Yayasan “X” Kota Bandung akan memengaruhi *explanatory style* anak yang menderita *leukemia* tersebut. Anak akan mendengarkan dengan teliti, bukan hanya isi kritik tersebut tetapi juga cara pengucapannya. Anak akan memerhatikan bagaimana cara orang dewasa menyampaikan kritiknya. Anak memercayai kritik yang diterimanya dan hal ini akan memengaruhi *explanatory style* yang dimilikinya³². Jika kritik diterima oleh anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung bersifat sementara dan terbatas pada bidang tertentu saja, maka anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung akan memercayai bahwa dirinya menderita *leukemia* namun keadaan buruk tidak akan memengaruhi bidang kehidupan lainnya, maka anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung tersebut memiliki

³¹ Ibid., hlm. 129-130.

³² Ibid., hlm. 130.

optimistic explanatory style. Sebaliknya, jika anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung mengalami kegagalan kemudian ia mendapat kritik yang bersifat menetap dan menyeluruh di semua bidang kehidupan, maka anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung akan memiliki *pessimistic explanatory style*.

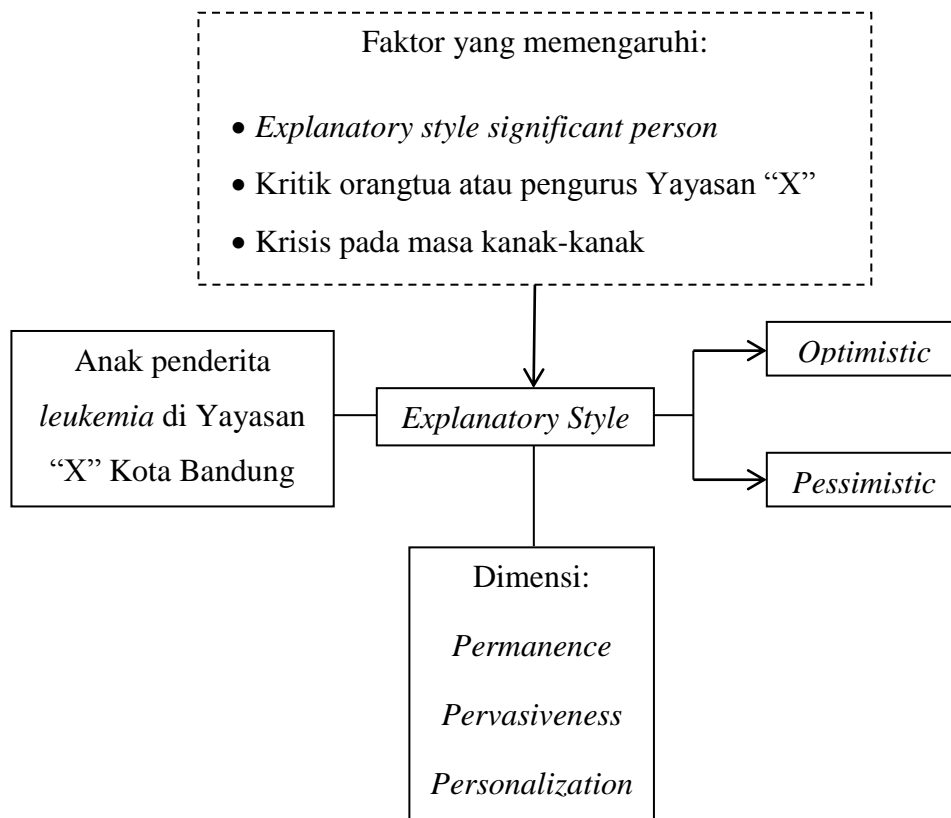
Faktor ketiga adalah krisis pada masa *early childhood*³³. *Explanatory style* dipelajari melalui cara seseorang menanggapi krisis yang dialami pada masa *early childhood*. Hal ini berkaitan dengan segala bentuk pengalaman *traumatic* yang dialami saat *early childhood*³⁴. Anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang mengalami krisis pada masa *early childhood* dan mampu mengatasinya, akan mengembangkan kebiasaan berpikir bahwa keadaan buruk dapat diatasi, hanya berlangsung pada situasi tertentu saja, dan disebabkan oleh pihak lain (*PmB-Temporary, PvB-Specific, PsB-External*). Dengan demikian anak tersebut akan memiliki *optimistic explanatory style*. Sebaliknya, anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang tidak mampu mengatasi krisis yang dialami ketika *early childhood*, akan mengembangkan konsep bahwa keadaan buruk tersebut menetap, menyeluruh di semua bidang kehidupan, dan disebabkan oleh diri mereka sendiri (*PmB-Permanent, PvB-Universal, PsB-Internal*), maka anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung akan memiliki *pessimistic explanatory style*. Ketiga faktor tersebut membentuk suatu kebiasaan berpikir yang dapat terlihat melalui *explanatory style* anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung baik ketika menghadapi

³³ Ibid., hlm. 131-134.

³⁴ Ibid., hlm. 131.

keadaan baik maupun buruk, apakah anak tersebut memiliki *optimistic* atau *pessimistic explanatory style*.

Berdasarkan kedua jenis *explanatory style* yang diungkapkan oleh Seligman (1990), faktor-faktor yang memengaruhi *explanatory style*, dan dimensi dari *explanatory style* pada anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung, dibuat bagan yang merupakan visualisasi dari penjabaran dari kerangka pikir sebagai berikut:



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6. Asumsi

1. Anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung memiliki *explanatory style* yang berbeda-beda, yang diukur melalui tiga dimensi, yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*.
2. Faktor yang memengaruhi *explanatory style* anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung adalah *explanatory style significant person*, kritik orangtua atau pengurus Yayasan “X” Kota Bandung, dan krisis pada masa kanak-kanak.
3. Karakteristik anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang memiliki *optimistic explanatory style* yaitu cenderung memandang peristiwa baik yang dialaminya sebagai sesuatu yang menetap (*PmG-Permanent*), menyeluruh (*PvG-Universal*), *internal* (*PsG-Internal*) dan cenderung memandang peristiwa buruk yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat sementara (*PmB-Temporary*), spesifik (*PvB-Specific*), dan *external* (*PsB-External*).
4. Karakteristik anak yang menderita *leukemia* di Yayasan “X” Kota Bandung yang memiliki *pessimistic explanatory style* yaitu cenderung memandang peristiwa baik yang dialaminya sebagai sesuatu yang sementara (*PmB-Temporary*), spesifik (*PvB-Specific*), dan *external* (*PsB-External*) dan cenderung memandang peristiwa buruk yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat menetap (*PmG-Permanent*), menyeluruh (*PvG-Universal*), *internal* (*PsG-Internal*).