

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesejahteraan Psikologis

2.1.1 Definisi Kesejahteraan Psikologis

Ryan dan Deci (2001), mengemukakan dua perspektif mengenai kesejahteraan. Pendekatan hedonik, yang mendefinisikan kesejahteraan sebagai kesenangan atau kebahagiaan dan pendekatan eudaimonik, yang berfokus pada realisasi diri, ekspresi personal, dan tingkat dimana individu mampu mengaktualisasikan kemampuannya. Waterman (1993), menekankan bahwa eudaimonik terdiri dari pemenuhan atau menyadari siapa dirinya sebenarnya.

Teori kesejahteraan psikologis dikembangkan oleh Ryff pada tahun 1989. Kesejahteraan psikologis merujuk pada perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari-hari. Segala aktivitas yang dilakukan oleh individu yang berlangsung setiap hari dimana dalam proses tersebut kemungkinan mengalami fluktuasi pikiran dan perasaan yang dimulai dari kondisi mental negatif sampai pada kondisi mental positif, misalnya dari trauma sampai penerimaan hidup dinamakan kesejahteraan psikologis (Bradburn, dalam Ryff&Keyes, 1995).

Konsep Ryff mengenai kesejahteraan psikologis berawal dari adanya keyakinan bahwa kesehatan yang positif tidak sekedar tidak adanya penyakit fisik saja. Kesejahteraan psikologis terdiri dari adanya kebutuhan untuk merasa baik secara psikologis (*psychologically-well*). Ryff menambahkan

bahwa kesejahteraan psikologis merupakan suatu konsep yang berkaitan dengan apa yang dirasakan individu mengenai aktivitas dalam kehidupan sehari-hari serta mengarah pada pengungkapan perasaan-perasaan pribadi atas apa yang dirasakan oleh individu sebagai hasil dari pengalaman hidupnya.

Ryff (dalam Keyes, 1995) menjelaskan istilah kesejahteraan psikologis sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan, dan terus bertumbuh secara personal.

Kesejahteraan psikologis juga didefinisikan sebagai suatu dorongan untuk menggali potensi diri individu secara keseluruhan. Dorongan tersebut dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan yang membuat kesejahteraan psikologis individu menjadi rendah atau berusaha untuk memperbaiki keadaan hidup yang akan membuat kesejahteraan psikologis individu tersebut menjadi tinggi (Ryff & Keyes, 1995).

Beberapa literatur dari para ahli merujuk pada pendefinisian *positive psychological functioning*. Diantaranya adalah teori Maslow (1968) tentang konsep aktualisasi diri (*self-actualization*), gambaran Roger (1961) mengenai individu yang berfungsi secara penuh (*fully functioning system*), formulasi teori Jung (1933) tentang individuasi (*individuation*), dan konsep kedewasaan (*maturity*) oleh Allport (1961) (Ryff & Keyes, 1995).

Ryff menyebutkan bahwa kesejahteraan psikologis terdiri dari enam dimensi, yaitu dimensi penerimaan terhadap diri sendiri, dimensi hubungan yang positif dengan orang lain, dimensi kemandirian, dimensi penguasaan

lingkungan, dimensi tujuan hidup, dan dimensi pertumbuhan pribadi. Setiap dimensi dari kesejahteraan psikologis menjelaskan mengenai tantangan yang berbeda yang harus dihadapi oleh individu untuk berusaha berfungsi positif.

Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis adalah kondisi individu yang ditandai dengan perasaan bahagia, adanya kepuasan hidup dan realisasi diri yang tidak terlepas dari aktivitas sehari-hari. Kondisi ini sendiri dipengaruhi oleh penerimaan diri, pertumbuhan pribadi, tujuan hidup, penguasaan lingkungan, otonomi, dan hubungan positif dengan orang lain.

2.1.2 Dimensi-dimensi Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis memiliki enam dimensi pendukung. Masing-masing dimensi dalam kesejahteraan psikologis menjelaskan tantangan-tantangan yang berbeda yang dihadapi individu untuk dapat berfungsi secara penuh dan positif (Ryff & Singer, 1996). Dimensi-dimensi tersebut adalah:

1. Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Dimensi ini mendefinisikan sebagai karakteristik utama dari kesehatan mental, aktualisasi diri, berfungsi optimal dan kematangan. Penerimaan diri berarti sikap yang positif terhadap diri sendiri dan kehidupan di masa lalu, serta mampu menerima kekurangan dan kelebihan serta batasan-batasan yang dimiliki dalam aspek diri individu. Individu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang baik ditandai dengan sikap yang positif terhadap diri sendiri, mengetahui dan menerima segala aspek yang ada pada dirinya, baik kelebihan maupun kekurangan, serta memiliki sikap yang positif terhadap kehidupan di masa lalu. Sebaliknya, individu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang kurang baik ditandai dengan

perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, kecewa terhadap apa yang terjadi di masa lalu, terganggu dengan sifat-sifat tertentu yang dimiliki dan memiliki keinginan tidak menjadi dirinya.

2. Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*)

Dimensi ini didefinisikan sebagai kemampuan potensial yang dimiliki seseorang, perkembangan diri, serta keterbukaan terhadap pengalaman-pengalaman baru. Individu yang baik dalam dimensi ini memiliki perasaan untuk terus berkembang, melihat diri sendiri sebagai sesuatu yang terus tumbuh, menyadari potensi-potensi yang dimiliki dan mampu melihat peningkatan dalam diri dan tingkah laku dari waktu ke waktu. Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam dimensi ini mempunyai perasaan bahwa ia adalah seorang yang stagnan, kurang peningkatan dalam perilaku dari waktu ke waktu, merasa bosan dengan hidup dan tidak mampu mengembangkan sikap dan perilaku yang baru.

3. Tujuan Hidup (*Purpose in Life*)

Dimensi ini menekankan pentingnya memiliki tujuan, pentingnya keterarahan dalam hidup dan percaya bahwa hidup memiliki tujuan dan makna. Individu yang memiliki tujuan hidup yang baik, memiliki target dan cita-cita serta merasa bahwa baik kehidupan di masa lalu dan sekarang memiliki makna tertentu. Individu tersebut juga memegang teguh kepercayaan tertentu yang dapat membuat hidupnya lebih berarti. Sebaliknya, individu yang kurang memaknai hidup, tidak memiliki tujuan dalam hidup, tidak melihat adanya manfaat dari masa lalu dan kurang memiliki target dan cita-cita, menandakan bahwa individu tersebut kurang memiliki dimensi tujuan hidup yang baik.

4. Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Dimensi ini ditandai dengan kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang cocok atau untuk mengatur lingkungan yang kompleks. Individu yang baik dalam dimensi ini ditandai dengan kemampuannya untuk memilih dan menciptakan sebuah lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadinya dan memanfaatkan secara maksimal sumber-sumber peluang yang ada di lingkungan. Individu juga mampu mengembangkan dirinya secara kreatif melalui aktivitas fisik maupun mental. Sebaliknya, individu yang kurang dapat menguasai lingkungannya akan mengalami kesulitan mengatur kegiatan sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan apa yang ada di luar dirinya serta tidak menyadari peluang yang ada di lingkungan.

5. Otonomi (*Autonomy*)

Dimensi ini dideskripsikan dengan individu yang mampu menampilkan sikap kemandirian, memiliki standard internal dan menolak tekanan sosial yang tidak sesuai. Individu yang memiliki tingkatan otonomi yang baik ditunjukkan sebagai pribadi yang mandiri, mampu menolak tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak laku dengan cara tertentu, mampu mengatur tingkah laku diri sendiri dan mengevaluasi diri sendiri dengan standard pribadi. Sebaliknya, individu yang terlalu memikirkan ekspektasi dan evaluasi dari orang lain, bergantung pada orang lain untuk mengambil suatu keputusan serta cenderung untuk bersikap *conform* terhadap tekanan sosial, menandakan individu tersebut belum memiliki tingkat otonomi yang baik.

6. Hubungan Positif dengan Orang Lain (*Positive Relations with Others*)

Dimensi ini ditandai dengan adanya hubungan yang hangat, memuaskan, saling percaya dengan orang lain serta memungkinkan untuk timbulnya empati dan intimasi. Individu yang memiliki hubungan positif yang baik dengan orang lain ditandai dengan memiliki hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain, memiliki perhatian terhadap kesejahteraan orang lain, dapat menunjukkan rasa empati, rasa sayang dan keintiman serta memiliki konsep dalam memberi dan menerima dalam hubungan sesama manusia. Sebaliknya, individu yang hanya memiliki sedikit hubungan dekat dengan orang lain, susah untuk bersikap hangat, tidak terbuka dan memberikan sedikit perhatian terhadap orang lain berarti memiliki tingkatan yang kurang baik dalam dimensi ini.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis

Beberapa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis pada diri seseorang, yaitu:

1. Faktor Demografis

a. Usia

Ryff & Keyes (1995) mengemukakan bahwa perbedaan usia mempengaruhi perbedaan dalam dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis. Dalam penelitiannya, Ryff & Keyes (1995) menemukan bahwa dimensi penguasaan lingkungan dan dimensi otonomi mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia, terutama dari dewasa muda hingga dewasa madya. Semakin bertambahnya usia seseorang, semakin baik pula pengetahuannya

mengenai kondisi yang terbaik bagi dirinya. Oleh karena itu, individu semakin mampu mengatur lingkungannya menjadi sesuai dengan keadaan dirinya. Sebaliknya, dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi memperlihatkan penurunan seiring bertambahnya usia. Penurunan ini terutama terjadi pada dewasa madya hingga dewasa akhir. Dari penelitian tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan dalam dimensi penerimaan diri selama usia dewasa muda hingga dewasa akhir.

b. Jenis Kelamin

Wanita menunjukkan *psychological well being* yang lebih positif jika dibandingkan dengan pria. Ryff (1989) menunjukkan bahwa pada dimensi relasi positif, wanita menunjukkan skor yang lebih tinggi dibandingkan pria. Sejak kecil, *stereotype gender* telah tertanam dalam diri anak laki-laki digambarkan sebagai sosok yang agresif dan mandiri, sementara itu perempuan digambarkan sebagai sosok yang pasif dan tergantung, serta sensitif terhadap perasaan orang lain (Papalia & Feldman, 2008). Inilah yang menyebabkan mengapa wanita memiliki skor yang lebih tinggi dalam dimensi hubungan positif dan dapat mempertahankan hubungan yang baik dengan orang lain.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan, dan pertumbuhan diri. Individu yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah cenderung membandingkan dirinya dengan orang lain yang

memiliki status sosial ekonomi yang lebih baik dari dirinya (Ryff, 1995). Status sosial ekonomi terdiri dari tingkat pendidikan, penghasilan, dan pekerjaan.

d. Budaya

Ryff (1995) mengatakan bahwa sistem nilai individualisme atau kolektivisme memberi dampak terhadap kesejahteraan psikologis yang dimiliki suatu masyarakat. Budaya Barat memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi penerimaan diri dan otonomi, sedangkan Budaya Timur yang menjunjung tinggi nilai kolektivisme memiliki nilai yang tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain.

2. Dukungan Sosial

Davis (dalam Pratiwi, 2009), individu yang mendapatkan dukungan sosial memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi. Dukungan ini dapat berasal dari berbagai sumber, diantaranya pasangan, keluarga, teman, rekan kerja, dokter, maupun organisasi sosial.

3. Evaluasi terhadap Pengalaman Hidup

Evaluasi individu terhadap pengalaman hidupnya memiliki pengaruh yang penting terhadap tingkat kesejahteraan psikologis (Ryff, 1995). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Ryff dan Essex (dalam Agustyani, 2013) mengenai pengaruh interpretasi dan evaluasi individu pada pengalaman hidupnya terhadap kesehatan mental. Interpretasi dan evaluasi pengalaman hidup diukur dengan mekanisme evaluasi diri oleh Rosenberg dan dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis digunakan sebagai indikator kesehatan mental. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa mekanisme evaluasi diri ini berpengaruh pada kesejahteraan psikologis individu, khususnya pada dimensi penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan hubungan positif dengan orang lain.

4. Religiusitas

Religiusitas menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan psikologis (Argyle, 1997). Berbagai penelitian mengkaji mengenai religiusitas dan kesejahteraan psikologis, salah satunya dilakukan oleh Krause dan Ellison (2003). Mereka menemukan bahwa ada hubungan positif antara religiusitas dan kesejahteraan psikologis. Hal ini berkaitan dengan transendensi segala persoalan hidup kepada Tuhan. Individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi lebih mampu memaknai kejadian hidupnya secara positif sehingga hidupnya menjadi lebih bermakna (terhindar dari stress dan depresi).

2.2 Kanker

2.2.1 Definisi Kanker

Kata 'kanker' berasal dari bahasa latin '*cancri*' yang berarti kepiting. Orang di masa lalu menganggap sel kanker seperti pembuluh-pembuluh darah besar yang mengelilingi gumpalan tumor yang tampak seperti capit dan kaki kepiting.

Penyakit kanker merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat, dan tidak terkendali. Sel-sel abnormal ini kemudian dapat menyerang jaringan di dekatnya atau berpindah ke lokasi yang jauh dengan cara memasuki aliran darah atau sistem limfatik. Setiap organ di dalam

tubuh memiliki sejumlah sel tertentu untuk dapat berfungsi secara normal. Namun, sel-sel dalam sebagian besar organ mempunyai masa hidup yang pendek. Agar organ dapat terus berfungsi, tubuh harus mengganti sel-sel yang hilang melalui proses pembelahan sel.

Pembelahan sel dikendalikan oleh gen-gen yang terletak di dalam inti sel. Inti sel berfungsi mengirim perintah kepada sel untuk mengeluarkan jenis protein tertentu, bagaimana proses pembelahan berlangsung, dan berapa lama usia hidup sel. Kode genetik ini dapat rusak karena sejumlah faktor. Kerusakan tersebut kemudian mengakibatkan kesalahan di dalam inti sel. Kesalahan ini dapat merubah drastis cara kerja sel. Sel kemudian akan terus membelah diri dan terus hidup.

Masyarakat seringkali menganggap kanker adalah tumor. Padahal tidak semua tumor adalah kanker. Tumor adalah semua 'benjolan' yang tidak normal. Terdapat dua jenis tumor, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Kanker adalah istilah umum untuk semua jenis tumor ganas.

Perbedaan antara tumor jinak dan tumor ganas dilihat dari penyebaran sel-sel tumor tersebut ke organ-organ dalam tubuh. Sel tumor pada tumor jinak bersifat tumbuh lambat, tidak mempunyai anak sebar, biasanya batasnya jelas dan tegas, permukaannya rata, benjolannya bisa digerakkan, sehingga tumor jinak tidak cepat membesar dan pada umumnya mudah dikeluarkan dengan cara operasi pada tumor tersebut. Sedangkan sel tumor pada tumor ganas (kanker) tumbuh dengan cepat, selalu mempunyai anak sebar, tidak mempunyai batas tegas, permukaannya tidak rata, jika diraba terasa keras seperti kayu. Tumor ganas pada umumnya cepat membesar dan kanker ini

akan menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian.

2.2.2 Patofisiologi

Kanker berkembang melalui serangkaian proses yang disebut karsinogenesis. Karsinogenesis pada dasarnya dibagi menjadi dua tahap utama, yaitu inisiasi dan promosi.

1. Inisiasi

Inisiasi adalah tahap dimana agen karsinogenik (zat yang dapat menimbulkan kanker) mulai bekerja mengubah susunan DNA fungsional atau gen. Kemudian terjadilah mutasi yang menyebabkan gen menjadi berbeda dengan yang semestinya. Biasanya gen yang berubah susunannya adalah gen yang berfungsi untuk menekan pertumbuhan tumor (*tumor suppressor gene*), misalnya saja gen p53.

Ada banyak macam agen karsinogenik. Secara umum sangat berkaitan dengan pola makan dan pola hidup manusia, seperti paparan sinar ultra violet, radiasi sinar gamma, asbestos, merkuri, asap kendaraan bermotor, asap rokok, bahan pengawet makanan seperti natrium benzoat, pewarna makanan misalnya rhodamin, dan juga bumbu masakan sintesis (penyedap makanan) yang dikenal dengan nama MSG (Monosodium/Mononatrium Glutamat).

2. Promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh tahap promosi karena dibutuhkan beberapa

faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

2.2.3 Stadium Kanker

Merupakan hal yang mutlak dalam menentukan stadium pada setiap proses keganasan dari tumor yang tumbuh. Berdasarkan stadium ini baru ditetapkan kebijakan pengobatan yang akan diambil. Penentuan stadium pada kanker menggunakan dasar sistem TNM (*tumor formation, lymph node involvement, dan metastasis*).

- Stadium 0

Gejala awal dari stadium 0 pada kanker biasanya ditunjukkan dengan adanya ketidaknormalan sel pada bagian tubuh tertentu.

- Stadium I

Sel-sel yang tidak normal mulai berkumpul membentuk jaringan yang bersifat kanker. Hal tersebut merupakan tanda dari stadium I pada kanker yang biasanya masih bisa disembuhkan.

- Stadium II

Kanker stadium II ditandai dengan adanya jaringan yang berkembang menjadi tumor kecil. Meskipun demikian, biasanya stadium II pada kanker belum terlalu menyebar pada organ di tubuh pasien.

- Stadium III

Setelah tumor berkembang dan bersifat ganas, maka pasien didiagnosis telah terserang kanker stadium III.

- Stadium IV

Stadium akhir pada kanker ini ditandai dengan beberapa bagian organ dalam tubuh yang telah terserang sel kanker. Kanker stadium IV biasanya paling susah disembuhkan.

2.2.4 Faktor Penyebab Kanker

Faktor penyebab kanker sampai saat ini belum dapat diketahui secara pasti. Penyebab kanker multifaktor, artinya banyak faktor yang saling terkait satu dengan yang lainnya. Bisa berasal dari dalam tubuh (endogen) dan dari luar tubuh (eksogen).

a. Faktor endogen

- Genetik, dalam hal ini bukan penyakit turunan, akan tetapi mungkin punya bakat untuk diturunkan
- Stress atau faktor psikis
- Faktor hormonal, misalnya hormon estrogen yang masuk ke dalam inti sel payudara akan menyebabkan perubahan struktur DNA-RNA dan menimbulkan pembelahan dan penggandaan sel yang tidak terkendali (kanker)
- Usia dan jenis kelamin

b. Faktor eksogen

- Bahan kimia (zat pewarna, pengawet, makanan yang diasap dan dibakar)
- Bahan fisik (sinar matahari, sinar radiasi)
- Bahan biologik (virus, bakteri, jamur, dan parasit)

Selain kedua faktor di atas, faktor perilaku dan kebiasaan hidup juga dapat menjadi penyebab timbulnya kanker, misalnya kebiasaan minum alkohol

beresiko tinggi menyebabkan kanker hati, kebiasaan merokok (kanker paru dan kanker pita suara), pola makan yang tidak sehat (kanker usus), perilaku seks bebas (kanker leher rahim) dan perilaku tidak menyusui (kanker payudara).

2.3 *Bandung Cancer Society (BCS)*

Bandung Cancer Society (BCS) merupakan *support group* untuk penderita kanker yang berada di Bandung. BCS didirikan pada tahun 2007 oleh 5 orang *survivor* kanker. Pengurus dan anggota BCS terdiri dari penderita kanker yang masih harus menjalani rangkaian pengobatan kanker dan *survivor* kanker yang telah menyelesaikan rangkaian pengobatan kanker. Saat ini BCS memiliki jumlah anggota ± 30 orang, dengan rincian 9 orang *survivor* kanker dan sisanya adalah penderita kanker.

BCS terbuka untuk semua golongan. Anggota tidak dibatasi dan dibedakan melalui agama, budaya, status sosial ekonomi, pendidikan, dan lain sebagainya.

Sebagai *support group* untuk penderita kanker, BCS memiliki visi menjadi wadah untuk berkumpul, berbagi pengalaman, dan informasi khususnya yang berkaitan dengan kanker. Misi BCS adalah meningkatkan kepedulian terhadap penderita kanker, khususnya di Bandung dan sekitarnya, dengan cara memberi bantuan moral.

Kegiatan yang diselenggarakan BCS antara lain:

1. Mengunjungi para penderita kanker yang akan atau sedang menjalani pengobatan
2. Mengadakan pertemuan rutin minimal 2 bulan sekali

3. Mengadakan seminar dengan mengundang pembicara khusus (dokter, ahli gizi, motivator)
4. Mengadakan aksi sosial secara rutin untuk para pasien di rumah sakit yang membutuhkan
5. Mengadakan acara olahraga dan rekreasi bersama

2.4 Kerangka Pikir

Menderita suatu penyakit yang sulit disembuhkan bisa menjadi salah satu krisis dalam hidup. Suatu krisis dapat merujuk pada berbagai macam situasi yang dipersepsi individu sebagai *sudden loss* atau kehilangan kemampuan penyelesaian masalah secara tiba-tiba.

Saat penderita pertama kali didiagnosis menderita kanker oleh dokter, seringkali kanker yang diderita telah sampai pada stadium lanjut. Berdasarkan keadaan tersebut dokter pun terkadang menjatuhkan vonis sisa usia yang tidak lama lagi.

Berbagai perubahan pun dirasakan dalam hidup mereka, baik perubahan secara fisik, maupun perubahan secara psikis. Perubahan fisik yang dirasakan antara lain tubuh menjadi mudah terserang penyakit, lebih mudah merasakan lelah, kerontokan rambut, seringkali timbul mual dan muntah, dan lain sebagainya. Sedangkan perubahan psikis yang dirasakan seperti mudah merasa kesal dan marah, sulit mengontrol emosi yang dirasakan, merasa takut ditinggalkan anggota keluarga, takut dalam menghadapi rangkaian pengobatan, takut akan kematian, dan lain sebagainya.

Segala perubahan dan kejadian yang datang tiba-tiba tersebut tentunya menjadi salah satu penyebab timbulnya krisis dalam hidup mereka. Namun,

keadaan yang berbeda terjadi pada para *survivor* kanker yang tergabung di dalam *Bandung Cancer Society* (BCS).

Penyakit kanker yang diderita tentu saja menyebabkan timbulnya krisis dalam hidup mereka. Namun, mereka tidak berlarut-larut di dalamnya dan memutuskan untuk mengatasi krisis tersebut dengan menggali kemampuan diri dan dukungan orang-orang di sekitarnya.

Saat pertama didiagnosis menderita penyakit kanker, mereka sulit untuk menerima kenyataan tersebut. Muncul perasaan takut akan kematian yang mengancam mereka. Perasaan kecewa dan marah terhadap Tuhan pun turut dirasakan. Mereka merasa Tuhan telah bersikap tidak adil karena memberikan cobaan yang berat kepada mereka.

Seiring berjalannya waktu, para *survivor* pun dapat mengatasi permasalahan-permasalahan yang muncul karena penyakit yang mereka derita tersebut. Melihat keluarga yang masih membutuhkan keberadaan mereka dan terus memberikan dukungan, mereka pun menjadi tergerak.

Survivor kanker mendapatkan banyak dukungan sosial dari keluarga dan relasi terdekatnya saat menghadapi proses pengobatan. Anggota keluarga, terutama pasangan, juga aktif dalam memberikan dukungan. Dukungan yang diberikan mulai dari dorongan-dorongan semangat untuk terus berusaha, dukungan materi, menemani ke rumah sakit ketika harus menjalani pemeriksaan rutin, mendengarkan keluh kesah dan kekhawatiran yang dirasakan oleh para *survivor*, sampai menguatkan mereka bahwa semua ini pasti dapat dilalui dengan baik.

Para *survivor* menumbuhkan motivasi dalam dirinya untuk terus berjuang agar bisa sembuh dari penyakit kanker. Mereka juga menggali potensi-potensi dalam diri untuk terus bertumbuh dan melawan pikiran-pikiran dan perasaan-perasaan negatif yang muncul akibat penyakit kanker yang mereka derita.

Para *survivor* juga mulai mendekati diri kembali kepada Tuhan. Perasaan kecewa dan marah yang muncul saat pertama kali didiagnosis menderita kanker berubah menjadi salah satu alasan mereka untuk mendekati diri pada Tuhan. Para *survivor* merasa pasrah dan hanya berharap kepada Tuhan untuk masa depan mereka.

Perasaan lebih dekat dengan Tuhan lambat laun membuat perasaan para *survivor* lebih tenang, terutama dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Diagnosis dokter mengenai masa hidup yang hanya sebentar ditanggapi dengan optimis oleh para *survivor*. Bagi mereka, hanya Tuhan yang mampu menghidupkan dan mematikan makhluk ciptaan-Nya. Kalaupun mereka harus mati karena penyakit kanker yang dideritanya, mereka tidak ingin mati dalam keadaan yang pasrah. Mereka ingin mengisi sisa waktu mereka dengan melakukan banyak kegiatan positif dan bermanfaat bagi yang lainnya, seperti menjadi relawan di *Bandung Cancer Society* (BCS).

Para *survivor* pun mengaku bahwa terjadi pergeseran prioritas dalam hidup. Mereka kini tidak lagi mengejar kebahagiaan duniawi yang bersifat materil tetapi lebih berfokus pada kebahagiaan akhirat. Seperti misalnya mereka tidak lagi menjadi penggila kerja demi mencapai nominal tertentu dalam pendapatan, fokus pada kebaikan-kebaikan yang bisa dilakukan, meskipun dalam bentuk yang sederhana, misalnya saja menjadi banyak

bersedekah, memberi bantuan materil dan moril kepada masyarakat kecil yang ada di sekitar mereka, dan lain sebagainya. Mereka pun menjadi lebih giat mengkaji ilmu agama dan mengaplikasikannya di dalam kehidupan sehari-hari.

Saat ini mereka telah menyelesaikan rangkaian pengobatan, namun efek samping masih dirasakan secara fisik dan psikis. Rasa mual atau pusing yang muncul akibat obat yang dikonsumsi atau efek kemoterapi masih sering dirasakan. Perasaan minder akibat mastektomi (operasi pengangkatan payudara) atau karena menderita sakit yang sulit disembuhkan juga terkadang masih dirasakan. Hanya saja para *survivor* berusaha fokus terhadap hal-hal positif yang telah mereka raih sebagai motivasi dalam menjalani hidup. Mereka juga seringkali memperbanyak doa kepada Tuhan dan berdiskusi dengan ahli agama ketika perasaan-perasaan negatif mulai kembali mereka rasakan.

Para *survivor* merasa kenyataan bahwa mereka menderita sakit kanker dan menyebabkan keadaan fisik yang tidak lagi sama seperti dulu tidak menjadikannya hambatan untuk tetap melakukan aktivitas dan membatasi kegiatan mereka. Justru timbul dalam diri mereka untuk melakukan lebih banyak kegiatan yang berguna bagi orang lain, salah satunya dengan aktif di *Bandung Cancer Society* (BCS).

Ryff (1995) menyatakan bahwa kesejahteraan psikologis adalah suatu kondisi seseorang yang bukan hanya bebas dari tekanan atau masalah-masalah mental saja, tetapi lebih dari itu yaitu kondisi seseorang yang mempunyai kemampuan menerima diri sendiri maupun kehidupannya di masa lalu (*selfacceptance*), pengembangan atau pertumbuhan diri (*personal growth*),

keyakinan bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan (*purpose in life*), memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), kapasitas untuk mengatur kehidupannya dan lingkungannya secara efektif (*environmental mastery*), dan kemampuan untuk menentukan tindakan sendiri (*autonomy*).



Bagan 1 Skema berpikir

