
HUBUNGAN ANTARA OPTIMISME DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER

Ficka Faradila Nufus¹, Farhati M. Tatar²
^{1,2}Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran
Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh
e-mail: fickanufus@gmail.com¹, farhati@yahoo.com²

ABSTRAK

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia yang akan berdampak pada psikologis individu. Reaksi psikologis yang muncul pada pasien kanker dilaporkan menjadi faktor yang penting terhadap kualitas hidup. Kualitas hidup diartikan sebagai keunggulan atau kebaikan dalam aspek kehidupan seperti kelangsungan hidup dan umur panjang. Salah satu determinan individu terhadap kualitas hidup melibatkan disposisi optimisme, dimana pasien kanker yang optimis terlihat memiliki kesehatan psikologis yang lebih baik dan kualitas hidup yang lebih baik. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara optimisme dengan kualitas hidup pada pasien kanker. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *quota sampling*. Sampel penelitian berjumlah 60 pasien kanker (17 laki-laki dan 43 perempuan). Pengumpulan data menggunakan skala *Life Orientation Test-Revised* dan *Quality of Life Inventory*. Analisis data menggunakan teknik korelasi *Spearman* yang menunjukkan nilai koefisien korelasi ($r = 0,343$) dengan nilai signifikansi ($p = 0,63$) ($p > 0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara optimisme dengan kualitas hidup pada pasien kanker. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa optimisme tidak berkaitan secara signifikan terhadap kualitas hidup pada pasien kanker.

Kata kunci: *optimisme, kualitas hidup, dan kanker*

THE RELATIONSHIP BETWEEN OPTIMISM AND QUALITY OF LIFE AMONG CANCER PATIENTS

ABSTRACT

Cancer is one of the leading causes of death around the world that will have an impact on individual psychological. Psychological reactions that appear in cancer patients is reported to be an important factor on quality of life. Quality of life is defined as an advantage or merit in aspects of life such as survival and longevity. One determinant of the quality of life of individuals involved disposition of optimism, which looks optimistic cancer patients have better psychological health and better quality of life. The purpose of this study was to examine the relationship between optimism and quality of life in cancer patients. The participants were 60 cancer patients (17 male and 43 female) who were selected by using quota sampling method. Data were collected by using Life Orientation Test-Revised dan Quality of Life Inventory. The results of data analysis used Spearman Correlation Technique showed correlation coefficient ($r = 0,344$) with a significant value ($p = 0.63$) ($p > 0.05$) It can be interpreted that there was no significant relationship between

optimism and quality of life in cancer patients. In conclusion, the results showed that optimism has not significantly related to quality of life in cancer patients.

Keywords: *optimism, quality of life, and cancer*

Pendahuluan

Dewasa ini berbagai macam penyakit muncul di kalangan masyarakat yang merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai, salah satunya adalah penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian (Julike & Endang, 2012). Menurut Yenny & Herwana (2006) penyakit kronis merupakan penyakit yang berkepanjangan dan jarang sembuh sempurna. Hal senada juga dipaparkan oleh Prastiwi (2012) bahwa penyakit kronis adalah penyakit yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan dapat menyebabkan kematian pada penderitanya. Jenis-jenis penyakit kronis antara lain penyakit jantung, stroke, gangguan pernapasan kronis, hati, diabetes mellitus dan kanker (Sutanto, Herman & Ghani, 2014).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2015). Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker (Kemenkes RI, 2015). Menurut data dari Riskesdas (2013) prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1,4 per mil penduduk di Indonesia, sedangkan di Aceh sendiri kejadian kanker mencapai 1,4% menduduki peringkat ke 7 dari 33 provinsi di seluruh Indonesia.

Kanker merupakan penyakit yang mengancam jiwa, diagnosis terhadap kanker menjadi pengalaman yang sangat menegangkan bagi individu (White dalam Lilius, Julkunen & Hietanen 2006), sehingga diagnosis kanker sering disertai dengan ketidaknyamanan dan kesiagaan terhadap kematian yang akhirnya menimbulkan stres (Letho dalam Mousavli, Shahbazin & Azami, 2014). Pasien kanker mengalami stres dengan memperlihatkan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas akan kehidupannya, merasa lebih buruk jika dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya dan merasa tidak berdaya (Hadjam dalam Lubis & Othman, 2011). Reaksi psikologis yang muncul pada pasien kanker dilaporkan menjadi faktor yang penting terhadap kualitas hidup (Rodriguez et al dalam Yokoo et al, 2014).

Kualitas hidup telah menjadi topik yang penting dalam hal perawatan medis, karena kualitas hidup dapat menurun ketika individu terkena penyakit dan sakit dalam waktu yang lama (Sarafino dalam Siregar & Muslimah, 2014). Hal lain dipaparkan oleh Okla & Stueden, 2007; Roznowska, 2009; dalam Pawlak, Pazdrowska, Rzepa, Szewczyk, Przytocka & Zaba, (2013) bahwa kualitas hidup yang rendah tidak selalu identik dengan kesehatan yang rendah, beberapa pasien secara efektif menyesuaikan diri dengan penyakitnya, menanganinya dengan baik dan meraih tujuan maupun sasaran mereka (Okla & Stueden, 2007; Roznowska, 2009; dalam Pawlak, Pazdrowska, Rzepa, Szewczyk, Przytocka & Zaba, 2013).

Fayers & Machin (2007) mengemukakan kualitas hidup sebagai pandangan atau perasaan seseorang terhadap kemampuan fungsionalnya akibat terserang oleh suatu penyakit. Johansson, Axelsson & Danielson (2006) memaparkan bahwa terdapat lima hal yang dikembangkan oleh pasien kanker terhadap persepsi mengenai kualitas hidup yaitu menilai kebiasaan dalam hidup, mempertahankan kehidupan yang positif, mengatasi penderitaan, pentingnya hubungan, dan mengelola hidup ketika sakit. Salah satu determinan individu terhadap kualitas hidup melibatkan disposisi optimisme, yang dipahami sebagai ciri kepribadian yang menunjukkan ekspektasi secara umum mengenai peristiwa secara positif (Pawlak, Pazdrowska, Rzepa, Szewczyk, Przytocka & Zaba, 2013).

Disposisi adalah *trait* atau sifat seperti karakteristik kepribadian (Scheier & Carver, 1992) sehingga disposisi optimisme diartikan sebagai harapan terhadap hasil yang baik dalam hidup (Scheier & Carver, 1985). Disposisi optimisme ditemukan menjadi prediktor terhadap penyesuaian yang baik untuk berbagai penyakit somatik (Scheier, Matthews & Owens, 1989; Taylor & Armor, 1996 dalam Lilius, Julkunen & Hietanen, 2006), termasuk pada berbagai jenis kanker yang berbeda (Carver, Kaderman & Harris, 1994; Carver, Pozzo & Harris, 1993; Chang, 2001 dalam Lilius, Julkunen & Hietanen, 2006). Pasien kanker yang optimis terlihat memiliki kesehatan psikologis yang lebih baik (Schou, Ekeberg, Ruland, Sandvik & Karesen, 2004; Trunzo & Pinto, 2003; Epping-Jordan, Compas, Osowiccki et al; 1999 dalam Lilius, Julkunen & Hietanen, 2006) dan kualitas hidup yang lebih baik (Schou, Ekerberg & Ruland, 2005; Allison, Giuchard & Gilain, 2000 dalam Lilius, Julkunen & Hietanen, 2006) dibandingkan dengan pasien kanker yang tidak optimis (Lilius, Julkunen & Hietanen, 2006).

Menurut Carver, Scheier & Segerstrom (2010) optimisme merupakan perbedaan individu yang mencerminkan sejauh mana individu menaruh harapan terhadap masa depan mereka. Tingginya tingkat optimisme berhubungan dengan baiknya kesejahteraan subjektif pada saat menghadapi kesulitan (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010). Carver & Scheier (1992) dan Zou, Hu & McCoy (2014) juga memaparkan bahwa tingginya tingkat optimisme berdampak pada kesejahteraan psikologis saat menghadapi efek negatif terhadap stres yang dilalui individu.

Pasien kanker yang optimis terlihat memiliki kesehatan psikologis yang lebih baik (Schou, Ekeberg, Ruland, Sandvik & Karesen, 2004; Trunzo & Pinto, 2003; Epping-Jordan, Compas, Osowiccki et al; 1999 dalam Lilius, Julkunen & Hietanen, 2006) dan kualitas hidup yang lebih baik (Schou, Ekerberg & Ruland, 2005; Allison, Giuchard & Gilain, 2000 dalam Lilius, Julkunen & Hietanen, 2006) dibandingkan dengan pasien kanker yang tidak optimis (Lilius, Julkunen & Hietanen, 2006).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker di Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik *nonprobability sampling*, dengan teknik *quota sampling* yang merupakan sebuah teknik pengambilan sampel dari populasi sampai jumlah kuota yang diinginkan. Penggunaan *quota sampling* dipakai karena peneliti banyak mengalami keterbatasan sehingga peneliti menentukan jumlah subjek untuk dijadikan responden dalam penelitian ini (Idrus, 2009). Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah: a) individu yang didiagnosa dengan kanker, b) berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, c) menjalani pengobatan di RSUDZA Banda Aceh, baik rawat jalan maupun rawat inap, d) bersedia mengisi skala penelitian ini. Adapun jumlah sampel yang ditentukan peneliti dalam penelitian ini adalah 60 orang.

Metode Pengumpulan Data

Skala dalam penelitian ini menggunakan skala baku dari *Life Orientation Test-revised* (LOT-R) yang akan diadaptasi oleh peneliti berdasarkan teori Carver dan Scheier (1985) yang kemudian mengalami perubahan pada tahun 1994. Skala *Life Orientation Test-revised* (LOT-R) menggunakan skala *likert* yang terdiri dari lima pilihan jawaban. Pernyataan-pernyataan dari skala ini terdiri dari aitem *favourable* dengan pilihan jawaban dan penilaian skor, yaitu: sangat setuju (SS) diberi nilai 4, setuju (S) diberi nilai 3, netral (N) diberi nilai 2, tidak setuju (TS) diberi nilai 1 dan sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 0. Sedangkan pada *unfavourable* dengan pilihan jawaban dan penilaian skor, yaitu: sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 4, tidak setuju (TS) diberi nilai 3, netral (N) diberi nilai 2, setuju (S) diberi nilai 1 dan sangat setuju (SS) diberi nilai 0. Perolehan skor yang semakin tinggi pada skala ini menunjukkan optimisme individu semakin tinggi kemudian skala baku dari *Quality of Life Inventory* (QOLI) yang akan diadaptasi oleh peneliti berdasarkan Frisch (2006). *Quality of Life Inventory* (QOLI) menggunakan bentuk jenjang kontinum atau bentuk *range*. Setiap aspek dari skala ini akan diberi pilihan jawaban berbentuk *range* yang terdiri dari -6,-4,-3,-2,-1,0,1,2,3,4,6 yang artinya semakin tinggi *range* yang dipilih individu menggambarkan semakin tingginya kualitas hidup, sebaliknya semakin rendah *range* yang dipilih oleh individu maka semakin rendah pula kualitas hidupnya.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah metode non parametrik yaitu teknik korelasi *Spearman*. Hasil uji hipotesis ini dapat dilihat pada nilai signifikansi $p < 0,05$ maka hipotesisnya diterima, dan sebaliknya $p > 0,05$ maka hipotesisnya ditolak.

Hasil Penelitian

Deskripsi Data Penelitian

Tabel 1.
Kategorisasi Optimisme

Rumus Norma Kategorisasi	Kategorisasi	Jumlah	Presentase (%)
$X < 12$	Rendah	0	0
$12 \leq X < 18$	Sedang	29	48,3
$18 \leq X$	Tinggi	31	51,7
Total		60	100

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa 0 (0%) atau tidak ada pasien kanker yang berada pada kategorisasi optimisme rendah, selanjutnya sebanyak 29 pasien kanker (48,3%) berada pada kategorisasi optimisme sedang, dan 31 (51,7%) pasien kanker yang berada pada kategorisasi optimisme tinggi.

Tabel 2.
Kategorisasi Kualitas Hidup

Rumus Norma Kategorisasi	Kategorisasi	Jumlah	Presentase (%)
$38 < X$	Sangat Rendah	5	8,3
$38 \leq X < 44$	Rendah	1	1,7
$44 \leq X < 59$	Sedang	19	31,7
$59 \leq X$	Tinggi	35	58,3
Total		60	100

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa sebanyak 5 (8,3%) pasien kanker berada pada kategorisasi kualitas hidup sangat rendah, selanjutnya sebanyak 1 (1,7%) pasien kanker berada pada kategorisasi kualitas hidup rendah, kemudian sebanyak 19 (31,7%) pasien kanker berada pada kategorisasi kualitas hidup sedang dan sebanyak 35 (58,3%) pasien kanker berada pada kategorisasi kualitas hidup tinggi.

Tabel 3.
Analisis Korelasi Kualitas Hidup dengan Data Demografi

Kualitas Hidup	Stadium
	0,001*

Keterangan :

* korelasi signifikan pada level 0,01

Berdasarkan hasil analisis korelasi pada tabel di atas, terlihat bahwa terdapat hubungan antara data demografi dengan variabel kualitas hidup. Lebih lanjut, variabel kualitas hidup berhubungan signifikan dengan stadium, dengan nilai signifikansi (p) = 0,001 ($p < 0,05$).

Hasil uji normalitas dalam penelitian ini menunjukkan nilai signifikansi optimisme (p) = 0,179 > 0,05 dan kualitas hidup (p) = 0,649 > 0,05, hal ini dapat diartikan bahwa data penelitian ini berdistribusi normal dan signifikan. Selanjutnya, uji linieritas menunjukkan nilai signifikansi (p) =

0,85 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan, bahwa kedua variabel dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan yang linier.

Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai signifikansi (p) = 0,63 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara optimisme dan kualitas hidup pada pasien kanker. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ditolak. Hasil analisis pada penelitian ini juga menunjukkan sedikitnya sumbangan efektif dari kedua variabel, menunjukkan nilai R Square (R^2) = 0,118 yang artinya hanya terdapat 11,8% sumbangan efektif optimisme terhadap kualitas hidup.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara optimisme dengan kualitas hidup pada pasien kanker. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan metode non parametrik yaitu teknik korelasi *Spearman* diperoleh hasil yang menunjukkan nilai signifikansi (p) = 0,63 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis ditolak, artinya terdapat tidak terdapat hubungan antara optimisme dengan kualitas hidup pada pasien kanker.

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa optimisme bukanlah satu-satunya variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup. Hal ini dijelaskan oleh beberapa Penelitian yang dilakukan oleh Mazanec, Daly, Douglas & Lipson (2010) menjelaskan, terdapat dua variabel yang menentukan kualitas hidup pada pasien kanker yaitu optimisme dan spiritualitas, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa optimisme tidak terbukti signifikan dalam menentukan kualitas hidup pada pasien kanker. Lebih lanjut, Mazanec, Daly, Douglas & Lipson (2010) menjelaskan bahwa variabel spiritualitas yang menjadi variabel prediksi yang signifikan terhadap kualitas hidup. Penelitian lain yang dilakukan oleh Narayanasamy dalam Endiyono & Herdiana (2016) menunjukkan bahwa spiritualitas dapat menjadi mekanisme koping dan berkontribusi penting terhadap proses pemulihan pasien, pasien dengan koping spiritual dan religius berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup. Spiritualitas juga ditemukan oleh peneliti saat melakukan *interview* dengan pasien, sebanyak 37 pasien mengatakan bahwa apapun yang dihadapi oleh mereka sekarang merupakan takdir yang telah ditetapkan oleh Allah dan mereka percaya bahwa semua yang di berikan oleh Allah merupakan yang terbaik. Hal yang dapat dilakukan oleh mereka adalah berjuang dengan melakukan pengobatan dan lebih mendekatkan diri kepada Allah. Peran spiritual tersebut membuat pasien menjadi lebih kuat, diketahui juga bahwa pasien pada penelitian ini merupakan masyarakat Aceh dimana masyarakat Aceh kental dengan budaya yang religius dan selalu menerapkan nilai-nilai islam dalam kehidupannya (Nur, 2015).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Utami, Karim dan Agrina (2014) memaparkan bahwa dukungan sosial dari keluarga, salah satunya seperti status pernikahan juga memengaruhi kualitas

hidup seseorang, hal ini dibuktikan dalam penelitiannya bahwa sebagian besar responden yang memiliki pasangan berada pada kualitas hidup yang tinggi. Sejalan dengan hal tersebut, data demografi pada penelitian ini tercatat sebanyak 54 responden dengan status menikah. Kategorisasi pada kualitas hidup dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada sebanyak 19 responden tergolong dalam kategori kualitas hidup sedang dan sebanyak 35 responden tergolong dalam kategori kualitas hidup tinggi. Dukungan sosial dari keluarga dapat menghilangkan tekanan psikologis, rasa malu, sedih, putus asa dan merasa semangat menjalani pengobatan (Wardiyah, Afyanti, & Budiyaniti, 2014). Hal senada juga dipaparkan oleh Purnawan, Wiasa dan Susana (2015) bahwa adanya perasaan didukung oleh lingkungan membuat segala sesuatu menjadi lebih mudah terutama pada waktu menghadapi peristiwa yang menekan seperti halnya menghadapi kanker payudara dan pengobatannya.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Bloom, Stewart, Chang & Banks (2004) terhadap 185 perempuan yang didiagnosa dengan kanker payudara memiliki kualitas hidup yang baik karena beberapa hal yaitu baiknya kesehatan secara umum dan mampu bekerja, dalam hal ini bekerja juga dapat diartikan sebagai kemampuan pasien dalam mengakses informasi terkait kesehatannya, selanjutnya juga pasien yang memiliki anak, dukungan emosional, dan dukungan sosial yang merupakan hal penting terkait kualitas hidup pada pasien. Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan oleh peneliti bahwa sebanyak 42 responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan 39 diantaranya sudah menikah dan memiliki anak, terbukti memiliki kualitas hidup yang sedang dan tinggi. Lebih lanjut Bloom, Stewart, Chang & Banks (2004) menjelaskan bahwa pasien kanker payudara yang memiliki anak lebih cenderung dapat melakukan usaha preventif terhadap kesehatannya.

Data demografi yang didapatkan penelitian ini, sebanyak 6 pasien yang berada pada stadium IV, 3 diantaranya terbukti berada pada kategori kualitas hidup yang sangat rendah sedangkan 3 pasien lainnya berada pada kategori kualitas hidup tinggi, pada penelitian ini juga didapatkan bahwa stadium menunjukkan adanya hubungan yang negatif terhadap kualitas hidup. Artinya, semakin rendah stadium pada pasien kanker maka semakin tinggi kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mrabti et al (2016) menyatakan bahwa semakin rendah stadium atau *stage* kanker yang diderita oleh pasien kanker maka semakin baik kualitas hidupnya, hal ini ditunjukkan bahwa pasien dapat berfungsi lebih baik seperti fungsi fisik, peran, emosional, kognitif, dan sosial dibandingkan dengan pasien yang berada pada stadium yang tinggi. Berdasarkan pengamatan oleh peneliti 3 pasien yang berada pada kategori yang tinggi, memiliki kemampuan fisik yang baik dan emosional yang stabil dan mampu menjalankan peran sosialnya sebagai manusia seperti bercengkrama dengan sesama pasien lain dan dengan peneliti, sedangkan 3 pasien lainnya berada pada kategori kualitas hidup sangat rendah memiliki kemampuan fisik yang

lemah yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk bergerak dan hanya dapat berbaring dan tidak mampu berbicara lancar karena kondisi yang lemah.

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara optimisme dengan kualitas hidup pada pasien kanker. Hal ini menunjukkan bahwa optimisme bukanlah satu-satunya variabel yang menjelaskan kualitas hidup individu, ada beberapa faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup individu seperti spiritualitas, dukungan sosial dan stadium atau tingkatan penyakit. Terdapat beberapa saran yang dapat diberikan baik kepada rumah sakit dan peneliti selanjutnya.

Pengambil kebijakan Rumah Sakit diharapkan dapat memberikan psikoedukasi rutin terkait pentingnya optimisme pada pasien yang sedang menjalani pengobatan dan lain-lain dan kepada para dokter, perawat maupun praktisi kesehatan lainnya diharapkan juga dapat memberikan dukungan agar pasien semakin optimis untuk sembuh dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Kepada peneliti selanjutnya yang ingin meneliti hubungan optimisme dan kualitas hidup diharapkan dapat melibatkan lebih banyak subjek penelitian. Selain itu peneliti juga menganjurkan kepada peneliti selanjutnya untuk menghubungkan variabel optimisme dengan kualitas hidup dengan faktor-faktor lainnya seperti dukungan sosial, spiritualitas, dan faktor budaya. Peneliti juga menganjurkan penelitian selanjutnya menggunakan metode kualitatif untuk mendapatkan data yang lebih mendalam mengenai dinamika psikologi pasien kanker, khususnya berkaitan dengan variabel optimisme dan kualitas hidup.

Daftar Pustaka

- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Bloom, J. R., Stewart, S. L., Chang, S., & Banks, P. J. (2004). Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 13:147-160.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*. 30(1), 879-889. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.01.006
- Endiyono., & Herdiana, W. (2016). Hubungan dukungan spiritual dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*. 14(2), 17-25.
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2007). *Quality of life: The assesment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes (2nd ed)*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Frisch, M. B. (2006). *Quality of life therapy: applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

- Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian ilmu sosial (Pendekatan kuantitatif dan kualitatif)*. Yogyakarta: Erlangga.
- Johansson, C. M., Axelsson, B., & Danielson, E. (2006). Living with incurable cancer at the end of life-patients' perceptions on quality of life. *Cancer Nursing*. 29(5), 391-399.
- Julike P, F., & Endang S. (2012). Hubungan antara efikasi diri dengan perilaku mencari pengobatan pada penderita kanker payudara di RSUD Ibnu Sina Gresik. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1(2), 138-144.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Buletin jendela: Data dan informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Infodatin: Pusat data dan informasi*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kreis, et al. (2015). Relationship between optimism and quality of life in patients with two chronic rheumatic disease: Axial spondyloarthritis and chronic low back pain: A cross sectional study of 288 patients. *Health and Quality of Life Outcomes*. 13(78), 1-6. DOI: 10.1186/s12955-015-0268-7.
- Lilius, M. G., Julkunen, J., & Hietanen, P. (2006). Quality of life in cancer patients: The role of optimism, hopelessness, and partner support. *Quality of Life Research*. 16: 75-87. DOI: 10.1007/s11136-006-9101-4.
- Lubis, N. L., & Othman, M. H. B. (2011). Dampak intervensi kelompok *cognitive behavioral therapy* dan kelompok dukungan sosial dan sikap menghargai diri sendiri pada kalangan penderita kanker payudara. *Makara Kesehatan*. 15(2), 65-72.
- Mazanec, S. R., Daly, B. J., Douglas, S. L., & Lipson, A. R. (2010). The relationship between optimism and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nurs*. 33(3), 235-243.
- Miniszewska, J., Chodkiewicz, J., Ograczyk, A., & Janowska, A. Z. (2013). Optimism as a predictor of health-related quality of life in psoriatics. *Postepy Dermatologii i Alergologii*. 30(2), 91-95.
- Mousavli, S. A., Shahbazin, S., & Azami, S. (2015). Exploring relationship between mental disorders and coping strategies in patient with breast cancer. *Practice in Clinical Psychology*. 3(1). 3-10.
- Mrabti, H., Amziren, M., ElGhissassi, I., Bensouda, Y., Berrada, N., Abahssain, H., Boutayeb, S., El Fakir, S., Nejjari, C., Benider, A., Mellas, N., Mesbahi, O. E., Bennani, M., Bekkali, R., Zidouh, A., & Errihani, H. (2016). Quality of life of early stage colorectal cancer patients in morocco. *BMC Gastroenterology*. 16, 1-10.
- Nur, C M. (2015). Peran keyakinan religius dalam merujuk nilai-nilai akhlak di kalangan masyarakat Aceh. *Jurnal Mudarrisuna*. 5(1), 1-16.
- Oliver, J., Huxley, P., Bridges, K., & Mohamad, H, (1996). *Quality of life and mental health services*. New York: Routledge.
- Paterson, C., Jones, M., Rattray, J., & Lauder, W. (2013). Exploring the relationship between coping, social support and health-related quality of life for prostate cancer survivors: A review of the literature. *European Journal of Oncology Nursing*. 17(6). 750-759.

- Pawlak, B. S., Pazdrowska, A. D., Rzepa, B., Szewczyk, A., Przytocka, A. S., & Zaba, R. (2013). Health-related quality of life , optimism, and coping strategies in persons suffering from localized scleroderma. *Psychology, Health & Medicine*. 18(6), 654-663.
- Prastiwi, T. F. (2012). Kualitas hidup penderita kanker. *Developmental and Clinical Psychology*. 1(1), 21-27.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions (7th ed)*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assesment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*. 4(3), 219-247.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078.
- Siregar, A. R., & Muslimah, R. N. (2014). Gambaran kualitas hidup pada wanita dewasa awal penderita kanker payudara. *Psikologia*. 9(3), 82-88.
- Sutanto, D. H., Herman, N. S., & Ghani, M. K. A. (2014). Trend of case based reasoning for chronic dieases diagnosis: a review advanced science Letters. 6. 1-5.
- Utami, D. T., Karim, D., & Agrina. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum. *JOM PSIK*. 1(2), 1-7.
- Wrosch, C., & Scheier, M. F. (2003). Personality and quality of life: The importance of optimism and goal adjusment. *Quality of Life Research*. 12, 59-72.
- Yenny., & Herwana, E. (2006). Prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lanjut usia di Jakarta Selatan. *Universa Medicina*. 25(4), 164-171.
- Zou, Z., Hu, J., & McCoy, T. P. (2014). Quality of life among women with breast cancer living in Wuhan, China. *International Journal of Nursing Sciences*. DOI: 10.1016/j.ijnss.2014.02.021, 79-88.