

EMOSI POSITIF BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER

EMA YULIANI, AH. YUSUF, NI KETUT ALIT ARMINI³

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Kampus C, Jl. Mulyorejo, Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia 60115

*ema.yuliani-2016@fkip.unair.ac.id

ABSTRAK

Diagnosis dan proses pengobatan kanker menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Emosi positif memperluas repertoar aksi-pikiran dan membentuk sumber daya psikologis, sosial, dan fisik yang dapat mempengaruhi status kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan emosi positif dengan kualitas hidup pasien di Rumah Singgah Pasien Surabaya. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 43 pasien kanker yang tinggal di Rumah Singgah Pasien IZI Jatim dan Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada dengan teknik *Consecutive Sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah emosi positif yang diukur menggunakan kuesioner *Modified Differential Emotions Scale* (mDES) dengan *Cronbach's a* = 0,882 dan nilai validitas isi 0,041, sedangkan variabel dependen penelitian ini yaitu kualitas hidup pasien kanker dengan menggunakan kuesioner *European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30* (EORTC QLQ-C30). Data analisis menggunakan uji *spearman's rho* dengan *p* value < 0,05. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa emosi positif dan kualitas hidup memiliki hubungan searah dengan kekuatan lemah dengan (*p* = 0,040) dan (*r* = 0,315). Sebagian besar responden memiliki tingkat emosi positif tinggi dan kualitas hidup baik. Semakin tinggi tingkat pengalaman emosi positif maka semakin tinggi kualitas hidup pasien kanker.

Kata kunci : emosi positif; emosi negatif; kanker; kualitas hidup

THE RELATIONSHIP OF POSITIVE EMOTIONS WITH THE CANCER PATIENTS QUALITY OF LIFE IN HALFWAY HOUSE

ABSTRACT

The diagnosis and the treatment process of cancer causes a decrease in the quality of life of the patient. Positive emotions broaden thought-action repertoires and build a psychological, social, and physical resources which can affect the health status. The purpose of this study was to analyze the relationship of positive emotions with the quality of life of the patients in Rumah Singgah Pasien Surabaya. This study used a cross-sectional design. The sample consisted of 43 cancer patients who live in Rumah Singgah Pasien IZI Jatim and Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada Consecutive Sampling. The independent variable in this study was positive emotions that were measured using the Modified Differential Emotions Scale (mDES) questionnaire with Cronbach's a = 0,882 and the content validity is 0,041, while the dependent variable of this study was the quality of life of the cancer patients measured using the European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30 (EORTC QLQ -C30). The data analysis used the Spearman's test with p value < 0.05. The result of this study indicates that positive emotions and quality of life have a direct relationship with weak strength (p = 0.040) and (r = 0.315). Most of respondents had high level of positive emotions and great quality of life. It can be concluded that the higher the level of positive emotional experience, the higher the cancer patients' quality of life.

Keywords: cancer; negative emotions; positive emotions; quality of life

PENDAHULUAN

Kanker saat ini masih menjadi penyebab utama kematian kedua di dunia, jumlahnya terus meningkat dari tahun ketahun (Global Burden of Cancer Study, 2018 m; World Health Organization, 2019). Prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan

peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (KemenKes RI, 2019). Diagnosis dan proses pengobatan kanker memberikan dampak yang besar bagi penderitanya, baik aspek fisik, psikologis (suasana emosional, konsep diri)

dan sosial (dukungan keluarga, hubungan sosial) (Saputri & Valentina, 2019). Proses diagnosis dan pengobatan kanker menyebabkan gangguan emosional dan tekanan psikologis berupa perubahan emosional, kecemasan, depresi, ketakutan sehingga dapat menurunkan nilai HRQOL pasien (Huang et al., 2017; Wang et al., 2018). Pasien kanker cenderung mengalami stress akibat proses pengobatan yang bersifat kuratif memiliki toksisitas tinggi (Armini, Muhayanah, & Nastiti, 2016). Stres tidak hanya memberikan pengaruh pada kesehatan fisik tetapi juga pada kesehatan mental (Wardiyah, Afiyanti, & Budiati, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Singgah Pasien Surabaya pada tanggal 20 Februari 2020 didapatkan jumlah populasi 82 pasien. Wawancara dilakukan pada 10 pasien kanker terkait kualitas hidup, didapatkan bahwa 90% mengalami nyeri dan ketidaknyamanan sepanjang hari, 60% mengalami gangguan tidur dan 70% mengalami kecemasan dan merasa sedih akibat proses penyakit.

Penurunan kualitas hidup telah terbukti menyebabkan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pasien (Ratjen et al., 2018). Peningkatan kualitas hidup menjadi tujuan penting dalam pengobatan kanker guna memperpanjang hidup dan menjaga kualitas hidup pasien (Kemenkes RI, 2013; WHO, 2019). *Body image*, spiritualitas, dan ekspresi emosional merupakan variabel psikologis yang telah dibuktikan dapat mempengaruhi kualitas hidup (Lopes, Bacalhau, Santos, Pereira, & Pereira, 2019). Terdapat 4 dimensi spiritualitas manusia yaitu makna hidup, emosi positif, pengalaman spiritual, dan ritual (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016). Emosi positif dapat memberikan kontribusi yang berharga pada peningkatan kesejahteraan seseorang (Kiken & Fredrickson, 2017), meningkatkan mekanisme koping, resiliensi, dan kesejahteraan psikologis

(Gloria & Steinhardt, 2016). Emosi positif memperluas repertoar aksi-pikiran yang membangun sumber daya fisik, sosial, intelektual dan psikologis (Fredrickson, 2013). Penelitian sebelumnya tentang emosi positif lebih menekankan kontribusinya terhadap resiliensi dan kesejahteraan secara umum. Hubungan antara emosi positif dengan kualitas hidup belum dapat dijelaskan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara emosi positif dengan kualitas hidup pasien kanker di Rumah Singgah Pasien Surabaya melalui penelitian kuantitatif.

METODE

Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien kanker yang tinggal di dua Rumah Singgah Pasien Surabaya. Subjek penelitian yang dipilih menggunakan *Consecutive sampling* adalah pasien kanker yang tinggal di Rumah Singgah Pasien pada 1 Januari 2020 sampai dengan 30 April 2020, dengan kriteria pasien berusia 26 - 45 tahun, mempunyai kesadaran komposmentis, bisa membaca dan menulis, dapat mengoperasikan android. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus perhitungan sampel slovin dengan taraf signifikansi 0,1, didapatkan sampel sebesar 45,05. Jumlah sampel selanjutnya disesuaikan dengan hasil sampling sehingga jumlah sampel menjadi 43 pasien. Penelitian dilakukan Rumah Singgah Pasien IZI Jatim dan Rumah Singgah Pasien Sasana Marsudi Husada pada 18 Mei hingga 28 Mei 2020. Teknik pengambilan data dilakukan secara daring (google form).

Alat ukur variabel emosi positif menggunakan 20 item *modified Differential Emotions Scale* yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti pada 30 responden yang berbeda dari subjek penelitian namun dilakukan di rumah singgah yang sama, dengan r hitung $> 0,041$ (r hitung $> r$ tabel) dan Cronbach's $\alpha = 0,882$. Skor emosi positif

dan emosi negatif dihitung sebagai rata-rata total skor jawaban dari 10 item yang berkisar dari 0-4, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan pengalaman emosi positif atau emosi negatif yang lebih tinggi (Gloria & Steinhardt, 2016). Hasil total skor kemudian dikategorikan, 0-2,5 untuk tingkat pengalaman emosi positif rendah, >2,5-4 tingkat emosi positif tinggi. Variabel kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner EORTC QLQ-C30, skor yang didapat dihitung menggunakan rumus transformasi linier. Score total dari masing-masing aspek kemudian dikategorikan buruk = < 500; sedang = 500 – 1000. baik = > 1000 (Toulasik, 2019). Kuesioner EORTC QLQ-30 telah dilakukan uji reabilitas dan validitas oleh (Perwitasari et al. (2011). Data diolah dan di uji dengan uji statistik *non parametric* korelasi *spearman*. Penelitian ini telah mendapat sertifikat etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan

Fakultas Keperawatan Airlangga Surabaya dengan nomor 2003-KEPK pada tanggal 8 Mei 2020.

HASIL

Demografi responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (69,8%) dan berada pada rentang usia dewasa akhir (79,1%). Distribusi berdasarkan stadium kanker yang dominan adalah stadium III (51,2 %) dan mendapatkan radioterapi (37,2 %). Jenis kanker yang dominan adalah kanker serviks (27,9%).

Tabel 2, dapat dijelaskan bahwa dari 43 penderita kanker, terdapat 27 orang (62,8%) dengan tingkat pengalaman emosi positif tinggi mempunyai kualitas hidup baik. Namun terdapat 1 orang (2,3%) dengan tingkat pengalaman emosi positif rendah mempunyai kualitas hidup baik.

Tabel 1
 Karakteristik Demografi (n=43)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	30,2
Perempuan	30	69,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	2,3
SD	15	34,9
SMP	11	25,6
SMA	12	27,9
Perguruan Tinggi	4	9,3
Umur		
Dewasa Awal	9	20,9
Dewasa Akhir	34	79,1
Jenis Kanker		
K.Nasofaring	8	18,6
K. Serviks	12	27,9
K. Payudara	10	23,3
K. Usus	4	9,3
K. Otak	3	7
K. Kulit	1	2,3
K. Paru-paru	1	2,3
K. Mata	1	2,3
K. Teling	2	4,7
K. Getah bening	1	2,3

Tabel 2
 Kategori Emosi Positif dan Kualitas Hidup Responden (n=43)

		Kualitas Hidup						Total	
		Buruk		Sedang		Baik			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Emosi Rendah	Positif Tinggi	1	2,3	2	4,7	1	2,3	4	9,3
Total		1	2,3	14	32,6	28	65	43	100
<i>Spearman's rho</i>		<i>Koefisien korelasi (r):0,315</i>				<i>Signifikan (p): 0,040</i>			

Hasil uji korelasi pada tabel 2 didapatkan nilai *expected count* lebih dari 5 sebesar 66,7%, sehingga hasil korelasi yang dinilai adalah uji *Spearman's rho*, didapatkan nilai $p=0,040$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara emosi positif dengan kualitas hidup pasien kanker di Rumah Singgah Pasien Surabaya. Hasil dari koefisien korelasi adalah 0,315 yang menunjukkan adanya hubungan yang lemah dengan arah korelasi positif yaitu semakin tinggi nilai emosi positif maka semakin tinggi kualitas hidup pasien kanker.

PEMBAHASAN

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengalaman emosi positif tinggi (90,7 %), dan hanya (9,3 %) memiliki tingkat emosi positif rendah. Tingkat emosi positif tinggi merefleksikan energi tinggi, konsentrasi penuh, dan keterikatan yang kuat terkait pengalaman emosi positif. Sedangkan tingkat emosi positif rendah didefinisikan sebagai keberadaan emosi negatif yang tinggi. Pengalaman emosi positif tersebut kemudian akan disimpan sebagai sumber daya pribadi dan mempengaruhi pengalaman emosi positif selanjutnya. Emosi positif pada responden menunjukkan tingkat spiritualitas yang tinggi pada responden. Bimbingan rohani yang diagendakan pihak rumah singgah membuat sebagian besar responden lebih mudah menerima penyakitnya. Hal ini dibuktikan dengan sebagian responden yang selalu bersyukur, gembira, percaya diri, dan saling berbagi motivasi. Tidak ada pengaruh spesifik dari semua kategori

demografi terhadap distribusi emosi positif, kecuali jenis kanker. Responden dengan kanker paru-paru cenderung memiliki emosi positif rendah dibandingkan jenis kanker lain.

Terdapat 10 representatif emosi positif yang dapat mewakili emosi positif lainnya. Hiburan(terhibur), kagum, syukur, harapan, inspirasi, minat, gembira, cinta, bangga, dan tenang telah diteliti mempunyai frekuensi relatif sering dialami dalam kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian ini, pengalaman emosi positif yang paling sering dirasakan oleh responden adalah harapan (70%). Harapan yang dimaksud adalah rasa penuh harap, optimis, dan semangat. Harapan muncul dalam keadaan yang mengerikan di mana orang takut akan yang terburuk namun mendambakan menjadi lebih baik. Orang-orang merasakan harapan, misalnya, dalam situasi suram dimana mereka dapat membayangkan setidaknya kesempatan bahwa hal-hal dapat berubah menjadi lebih baik (Fredrickson, 2013). Hal ini membuktikan bahwa spiritualitas berhasil meningkatkan harapan yang lebih besar pada pasien kanker selama proses pengobatan. Spiritualitas merupakan strategi dukungan untuk mendapatkan harapan yang lebih besar selama pengobatan (Lopes et al., 2019). Harapan yang paling besar diinginkan pasien kanker adalah dukungan dari kelompok dan pusat pelayanan kesehatan dan selalu berkeinginan diajak untuk berbicara dengan orang lain untuk mengatasi penyakit dan kerasnya efek pengobatan

(Sugo, Kusumaningrum, & Fauziningtyas, 2019).

Kegembiraan muncul ketika keadaan saat ini memberikan keberuntungan yang tak terduga. Rasa syukur muncul ketika seseorang mengakui orang lain sebagai sumber nasib baik mereka yang tak terduga dan berterima kasih. Ketenangan juga disebut kepuasan, ketenangan muncul ketika orang menafsirkan keadaan mereka saat ini sebagai hal yang harus dihargai, berharga, atau memuaskan. Minat muncul dalam situasi yang dinilai aman tetapi menawarkan hal-hal baru yang misterius atau menantang, namun tidak berlebihan. Kebanggaan muncul ketika seseorang melakukan tindakan yang dihargai dan memiliki hasil sosial yang baik. Hiburan terjadi ketika seseorang melibatkan kegiatan untuk bersenang-senang. Inspirasi muncul ketika orang menyaksikan keunggulan manusia dalam beberapa cara. Kekaguman muncul ketika seseorang menemukan kebaikan dalam skala besar. Cinta, merupakan emosi positif yang paling sering dirasakan seseorang, muncul ketika emosi positif lainnya dirasakan dalam konteks hubungan atau hubungan antar pribadi yang aman (Tugede, Shiota, & Kirby, 2014).

Emosi positif dan emosi negatif merupakan respon tubuh yang berbeda. Dalam penelitian ini responden tetap memiliki pengalaman emosi negatif. Emosi negatif adalah respon subjektif merasa buruk atau tidak menyenangkan dan sering melayani fungsi motivasi yang melindungi diri, sedangkan emosi positif sering kali adalah perasaan yang secara subjektif merasa baik atau menyenangkan dan sering melayani fungsi motivasi yang lebih membangkitkan selera (Tugede et al., 2014).

Emosi negatif pada responden mempunyai rata-rata skor yang rendah (1,47) menunjukkan keberhasilan emosi positif dalam meregulasi emosi negatif.

Komplementaritas antara emosi negatif dan positif yang diuraikan dalam *broaden and build theory* memiliki implikasi untuk regulasi emosi negatif. Selain memperluas repertoar pemikiran-tindakan individu, emosi positif juga berfungsi sebagai penangkal yang sangat efisien terhadap efek emosi negatif, yang mempersempit repertoar aksi individu. Dengan kata lain, emosi positif dapat "memperbaiki" atau "membatalkan" efek emosi negatif selanjutnya; hal tersebut didefinisikan sebagai hipotesis kehancuran.

Seperti yang diperdebatkan oleh Watson dan tellegen, emosi negatif sering berfungsi untuk melindungi diri yaitu untuk mengingatkan orang tersebut agar terhindar dari kemungkinan bahaya, atau membantu memperbaiki konsekuensi dari kerugian aktual yang disadari (seperti dalam kemarahan, kesedihan, atau rasa bersalah). Sebaliknya, emosi positif lebih berfungsi untuk membangkitkan selera, baik menyiapkan orang tersebut untuk mendapatkan keuntungan yang belum terealisasi (peluang, seperti dalam tantangan / tekad) dan memotivasi dia untuk mencapainya, atau memberi penghargaan dan menguatkan keuntungan nyata yang terwujud (manfaat, seperti dalam kebahagiaan, kebanggaan, dan terima kasih) (Fredrickson, 2013).

Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki kualitas hidup baik (65%), dan hanya (32,6%) kualitas hidup sedang dan (2,3%) kualitas hidup buruk. Kualitas hidup baik merupakan kondisi status kesehatan umum yang tinggi, rendahnya gejala yang muncul, dan tingginya status fungsional pada individu. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker yaitu kegiatan bimbingan rohani yang selalu rutin diagendakan oleh pihak rumah singgah, pasien diberikan materi terkait pentingnya bersabar, bersyukur, ikhlas dan bagaimana cara menerima suatu penyakit. Terapi spiritual bekerja pada otak, dimana ketika didorong oleh

rangsangan dari luar (bimbingan rohani), maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan menangkutkan kedalam reseptor – reseptor mereka yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (Faridah, 2015). Tinggal bersama dengan orang-orang yang mempunyai penyakit yang sama membuat mereka saling berbagi semangat dan motivasi, mereka yang sedang sakit dan terpuruk akan termotivasi dengan pasien lainnya yang telah berhasil menjalani pengobatan. Kualitas hidup juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu. Berdasarkan data demografi, responden yang tidak sekolah, responden dengan kanker paru, responden dengan keluhan nyeri dan diare, dan responden yang berada pada fase kanker stadium I cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan kategori demografi lainnya. Seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi dan berfikir jauh sehingga lebih dapat memelihara kesehatan dengan sikap yang lebih positif (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Hasil penelitian ini kualitas hidup digambarkan oleh 15 aspek. Status kesehatan umum, fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif, fungsi sosial, kelelahan, mual muntah, nyeri, dispnoe, insomnia, nafsu makan, sembelit, diare, finansial (World Health Organization, 2012). Skor terendah yang menggambarkan kualitas hidup responden adalah aspek finansial (51,16), artinya sebagian besar responden memiliki intensitas gangguan finansial yang tinggi. Kesulitan keuangan menjadi beban yang lebih besar dari fisik, sosial, kognitif dan fungsi emosional. Sekitar 42% dari pasien kanker mengalami kesulitan keuangan karena proses terapi dan pengobatannya, hal ini kemudian dapat berdampak pada kepatuhan pengobatan dan peningkatan risiko kematian (Sitlinger & Zafar, 2018).

Proses pengobatan kanker menyebabkan pasien dan keluarga kehilangan waktu produktif untuk menghasilkan uang (Sri, 2018).

Hasil penelitian mengenai hubungan emosi positif dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa emosi positif dan kualitas hidup memiliki hubungan searah dengan kekuatan lemah dengan P value = 0,040 dan $r = 0,315$ yang menunjukkan bahwa H_1 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengalaman emosi positif maka semakin tinggi kualitas hidup pasien kanker. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat emosi positif rendah dengan kualitas hidup buruk (2,3%) kualitas hidup sedang (4,7%) dan kualitas hidup baik (2,3%). Sedangkan responden dengan tingkat emosi positif tinggi dengan kualitas hidup buruk (0%) kualitas hidup sedang (32,6%) dan kualitas hidup baik (65%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat emosi positif tinggi cenderung memiliki kualitas hidup baik, sedangkan responden yang memiliki tingkat emosi positif rendah cenderung memiliki kualitas hidup sedang.

Hubungan yang lemah dipengaruhi oleh faktor demografi responden. Berdasarkan data demografi, responden dengan emosi positif rendah namun memiliki kualitas hidup baik adalah responden yang tidak memiliki keluhan gejala dan berada pada fase stadium III. Hal ini sesuai dengan hasil analisis berdasarkan data demografi, bahwa responden dengan stadium II/III/IV cenderung memiliki kualitas hidup lebih tinggi. Berdasarkan Wang *et al.* (2018) bahwa dampak pasca pengobatan dan gejala penyakit kanker yang timbul dapat menurunkan kualitas hidup pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ferrans (2005) bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah karakteristik individu. Keparahan gejala, motivasi, nilai kepercayaan individu

mempengaruhi persepsi pasien terhadap kondisi (fisik, emosional, dan kognitif) yang abnormal seseorang, meningkatkan status fungsional, dan mempengaruhi persepsi pasien terhadap penyakitnya. Didukung oleh Lopes (2019) yang menyebutkan bahwa, spiritualitas merupakan variabel psikologis yang telah dibuktikan dapat meningkatkan kualitas hidup, spiritualitas membantu seseorang beradaptasi dengan penyakitnya sehingga menurunkan persepsi gejala yang muncul. Terdapat 4 dimensi spiritualitas manusia yaitu makna hidup, emosi positif, pengalaman spiritual, dan ritual (Yusuf et al., 2016).

Emosi positif yang dirasakan pasien kanker memperluas pemikiran dengan memfasilitasi sikap terbuka, perluasan pandangan hidup, dan peningkatan motivasi pada pasien kanker sebagai karakteristik individu. Emosi positif memperluas repertoar aksi-pikiran yang membentuk sumber daya psikologis (resiliensi), sosial (dukungan sosial), dan fisik (Indeks denyut jantung seperti nada vagal, pengetahuan dan ketrampilan) (Fredrickson, 2013).

Kegembiraan menciptakan keinginan untuk terlibat dalam interaksi apa pun yang muncul dengan sendirinya, menciptakan dorongan untuk selalu berbuat baik dan murah hati, kemudian membangun sumber daya berupa keterampilan baru untuk mengekspresikan kebaikan dan perhatian kepada orang lain. Ketenangan menciptakan dorongan untuk menikmati keadaan saat itu dan mengintegrasikannya ke dalam prioritas dan nilai-nilai baru kemudian membangun sumber daya berupa perasaan diri yang lebih lembut, pemikiran yang kompleks dan prioritas seseorang. Minat menciptakan dorongan untuk mengeksplorasi belajar dan melibatkan diri dalam kebaruan dan dengan demikian dapat memperluas pengetahuan yang didapat menjadi sumber daya pribadi untuk menghadapi tantangan

berikutnya. Harapan memberikan dorongan gambaran kepada seseorang bahwa dirinya memiliki kemampuan dan daya cipta untuk membalikkan keadaan sehingga dapat membangun sumber daya optimisme dan ketahanan terhadap kesulitan. Kebanggaan menciptakan keinginan untuk berfantasi tentang pencapaian yang lebih besar dan membangun sumber daya berupa motivasi terhadap pencapaian. Hiburan menciptakan dorongan untuk berbagi tawa dan menemukan cara kreatif untuk melanjutkan riangnya sehingga dapat membangun ikatan sosial yang bertahan lama. Inspirasi menciptakan dorongan untuk unggul dalam diri sendiri, untuk mencapai tempat yang lebih tinggi atau pribadi yang lebih baik dan membangun sumber daya berupa motivasi untuk pertumbuhan pribadi. Pengalaman kekaguman memaksa orang untuk menyerap dan mengakomodasi hal baru yang mereka temui ini kemudian membangun pandangan dunia baru. Cinta menciptakan persepsi sesaat tentang hubungan sosial dan perluasan diri dan membangun berbagai sumber daya abadi, terutama ikatan sosial dan komunitas (Fredrickson, 2013).

Sumber daya psikologis, sosial, dan fisik yang dibentuk oleh emosi positif akan merubah kualitas hidup yang dirasakan pasien kanker. Melalui pengalaman emosi positif, orang mengubah diri mereka menjadi lebih kreatif, berpengetahuan luas, tangguh, terintegrasi secara sosial, dan individu yang sehat (Tugede et al., 2014). Peningkatan resiliensi mempengaruhi persepsi diri pasien kanker terhadap kualitas hidup (Popa-Velea, Diaconescu, Jidveian Popescu, & Trutescu, 2017). Penurunan gejala fisik akan meningkatkan status fungsional, dukungan sosial merupakan karakteristik lingkungan, perubahan keduanya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker (Ferrans et al., 2005).

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara emosi positif dan kualitas hidup pasien kanker di Rumah Singgah Pasien Surabaya dengan kekuatan lemah, semakin tinggi tingkat pengalaman emosi positif maka semakin tinggi kualitas hidup pasien kanker. Hubungan yang lemah dipengaruhi oleh faktor demografi responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N. ketut alit, Muhayanah, M., & Nastiti, A. (2016). Diarrhea Incident in Cervical Cancer Patients Post Chemotherapy Treatment. *Jurnal NERS*, 11(1), 106. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i12016.106-111>
- Faridah, V. (2015). Terapi murottal (al-qur'an) mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 63–70.
- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual Model of Health-Related Quality of Life. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 336–342. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00058.x>
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive Emotions Broaden and Build. In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 47). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00001-2>
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The Undoing Effect of Positive Emotions. *Motivation and Emotion*, 24(4), 237–258. <https://doi.org/10.1023/A:1010796329158>
- Ganz, P. A., Kwan, L., Stanton, A. L., Krupnick, J. L., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., ... Belin, T. R. (2004). Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: First results from the moving beyond cancer randomized trial. *Journal of the National Cancer Institute*, 96(5), 376–387. <https://doi.org/10.1093/jnci/djh060>
- Global Burden of Cancer Study. (2018). New Global Cancer Data. Retrieved January 25, 2020, from GLOBOCAN website: <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>
- Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2016). Relationships Among Positive Emotions, Coping, Resilience and Mental Health. *Stress and Health*, 32(2), 145–156. <https://doi.org/10.1002/smi.2589>
- Huang, I. C., Brinkman, T. M., Armstrong, G. T., Leisenring, W., Robison, L. L., & Krull, K. R. (2017). Emotional distress impacts quality of life evaluation: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of Cancer Survivorship*, 11(3), 309–319. <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0589-5>
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker*. Retrieved from <http://downloads.hindawi.com/journals/jo/2018/3625302.pdf>
- KemenKes RI. (2019). Hari Kanker Sedunia 2019. Retrieved January 29, 2020, from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia website: <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Kiken, L. G., & Fredrickson, B. L. (2017). The happy mind: Cognitive contributions to well-being. *The Happy Mind: Cognitive*

- Contributions to Well-Being*, 1–480.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-58763-9>
- Lopes, A. C., Bacalhau, R., Santos, M., Pereira, M., & Pereira, M. G. (2019). Contribution of Sociodemographic, Clinical, and Psychological Variables to Quality of Life in Women with Cervical Cancer in the Follow-Up Phase. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, (0123456789).
<https://doi.org/10.1007/s10880-019-09644-0>
- Misgiyanto, & Susilawati, D. (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 1–15.
- Perwitasari, D. A., Atthobari, J., Dwiprahasto, I., Hakimi, M., Gelderblom, H., Putter, H., ... Kaptein, A. A. (2011). Translation and Validation of EORTC QLQ-C30 Into Indonesian Version for Cancer Patients in Indonesia. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 41(4), 519–529.
<https://doi.org/10.1093/jjco/hyq243>
- Popa-Velea, O., Diaconescu, L., Jidveian Popescu, M., & Trutescu, C. (2017). Resilience and active coping style: Effects on the self-reported quality of life in cancer patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 52(2), 124–136.
<https://doi.org/10.1177/0091217417720895>
- Ratjen, I., Schafmayer, C., Enderle, J., Di Giuseppe, R., Waniek, S., Koch, M., ... Lieb, W. (2018). Health-related Quality of Life in Long-term Survivors of Colorectal Cancer and Its Association With All-cause Mortality: A German Cohort Study. *BMC Cancer*, 18(1), 1–15.
<https://doi.org/10.1186/s12885-018-5075-1>
- Saputri, A., & Valentina, T. (2019). Gambaran Resiliensi Pada Perempuan dengan Kanker Payudara Andini Saputri dan Tience Debora Valentina. *Jurnal Psikologi Udayana*, (edisi khusus), 62–71. Retrieved from <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/40400>
- Sitlinger, A., & Zafar, S. (2018). Health-Related Quality of Life. *Surg Oncol Clin N Am*, 27(4), 675–684.
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Sri, M. R. (2018). Kecemasan dan Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Ovarium. *Caring*, 2(2), 1–7. Retrieved from <http://ejournal.binausadabali.ac.id/index.php/caring/article/download/52/39>
- Sugo, M., Kusumaningrum, T., & Fauziningtyas, R. (2019). *Faktor Strategi Koping pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi*. 5(1). Retrieved from <https://ejournal.unair.ac.id/PMNJ/%0AOriginal>
- Tugede, M., Shiota, M. N., & Kirby, L. D. (2014). *Handbook of Positive Emotions*. New York: The Guilford Press.
- Wang, X., Lv, Y., Li, W., Gan, C., Chen, H., Liu, Y., ... Cheng, H. (2018). Correlation between Psychosocial Distress and Quality of Life in Patients with Nasopharyngeal Carcinoma following Radiotherapy. *Journal of Oncology*, 2018.
<https://doi.org/10.1155/2018/3625302>
- Wardiyah, A., Afiyanti, Y., & Budiati, T.

- (2014). Faktor yang Mempengaruhi Optimisme Kesembuhan pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 121–127.
- World Health Organization. (2012). WHOQOL User Manual: Programme on Mental Health. In *World Health Organization*. https://doi.org/10.1007/SpringerReference_28001
- World Health Organization. (2019). Cancer. Retrieved January 25, 2020, from World Health Organization website: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
- Yusuf, A. H., Nihayati, H. E., Iswari, M., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.