

DINAMIKA CHRONIC PAIN DAN HOPE
(Studi Berdasarkan Pengalaman Subjektif *Survivor* Kanker Payudara)

SKRIPSI

Pembimbing:

Pembimbing 1 : Umniyah Saleh, S.Psi, M.Psi, Psikolog
Pembimbing 2 : Mayenrisari Arifin, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Oleh:

Sintia Dewina Andini
Q11114010



PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020

DINAMIKA CHRONIC PAIN DAN HOPE
(Studi Berdasarkan Pengalaman Subjektif *Survivor* Kanker Payudara)

SKRIPSI

Diajukan untuk Menenmpuh Ujian Sarjana
Pada Fakultas Kedokteran
Program Studi Psikologi
Universitas Hasanuddin

Pembimbing:

Pembimbing 1 : Umniyah Saleh, S.Psi, M.Psi, Psikolog
Pembimbing 2 : Mayenrisari Arifin, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Oleh:

Sintia Dewina Andini
Q11114010



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

Halaman Persetujuan

DINAMIKA CHRONIC PAIN DAN HOPE
(Studi Berdasarkan Pengalaman Subjektif Survivor Kanker Payudara)

disusun dan diajukan oleh:

Sintia Dewina Andini
Q11114010

Telah disetujui oleh Tim Pembimbing untuk diajukan dihadapan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada tanggal seperti tertera di bawah ini:

Makassar, 30 November 2020

Pembimbing I

Pembimbing II

Umniah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP.19840223 200912 2 004

Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP.19830705 201904 400

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A.
NIP. 19810725 201012 1 004

SKRIPSI

DINAMIKA CHRONIC PAIN DAN HOPE
(Studi Berdasarkan Pengalaman Subjektif Survivor Kanker Payudara)

disusun dan diajukan oleh:

SINTIA DEWINA ANDINI
Q11114010

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
Pada tanggal 30 November 2020

Menyetujui,

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., MA	Ketua	1. 
2.	Elvita Bellani, S.Psi., M.Sc	Sekretaris	2. 
3.	Grestin Sandy R, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	3. 
4.	Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	4. 
5.	Dra. Dyah Kusmarini, Psych	Anggota	5. 
6.	Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	6. 

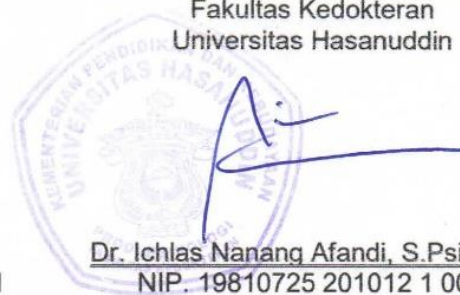
Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset
dan Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Ifan Idris, M.Kes
NIP. 19671103 199892 1 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A
NIP. 19810725 201012 1 004

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan atau dokter), baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Makassar, 30 November 2020

Yang membuat Pernyataan,



Sintia Dewina Andini

ABSTRAK

Sintia Dewina Andini, Q11114010, *Dinamika Chronic Pain dan Hope* (Studi Berdasarkan Pengalaman Subjektif *Survivor* Kanker Payudara), Skripsi, Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2020. xiv + 88 Halaman, 3 Lampiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *dinamika chronic pain dan hope*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian yaitu *narrative study*. Adapun responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebanyak 3 orang penyintas kanker payudara yang masih menjalani pengobatan. Responden diperoleh melalui teknik *purposive sampling* dengan kriteria, yaitu perempuan, berdomisili di Kota Makassar, dan telah didiagnosis kanker payudara lebih dari 6 bulan. Data mengenai *chronic pain* dan *hope* diperoleh melalui teknik wawancara dan diolah dengan analisis data kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *hope* membantu responden dalam memaknai *chronic pain*-nya. *Hope* memengaruhi *chronic pain*, terutama perilaku (*pain behavior*) yang saling berakitan dengan dimensi *chronic pain* lainnya, seperti bentuk sakit yang dirasakan (*pain sensation*), pemikiran (*pain evaluation*), emosi (*pain affect*), dan lingkungan sosial (*social context*). *Hope* responden kanker payudara pada penelitian ini adalah mendampingi keluarga lebih lama dan kondisi kesehatan yang membaik. Responden tidak lagi berlarut dengan kondisi sakitnya yang ditunjukkan dengan pemaknaan positif mengenai kondisi sakitnya dan perilaku adaptif.

Kata Kunci: *Chronic Pain, Hope, Survivor* Kanker Payudara
Daftar Pustaka, 41 (1992, 2018)

ABSTRACT

Sintia Dewina Andini, Q11114010, Dynamics of Chronic Pain and Hope (Study Based on Subjective Experience of Breast Cancer Survivor), Thesis, Psychology Study Program, Faculty of Medicine, Hasanuddin University, Makassar, 2020.
xiv + 88 pages, 3 appendices

This study aims to know the dynamics of chronic pain and hope. This research uses a qualitative approach with a research design called narrative study. The respondents involved in this research were 3 of breast cancer survivor. All of them are breast cancer survivors with undergoing treatments. Respondents were obtained through purposive sampling method with criteria: woman, domiciled in Makassar, and breast cancer diagnose more than 6 months. Furthermore, data on chronic pain and hope collected through interview and processed using qualitative data analysis.

Result of this research show that hope helps respondents interpretate their chronic pain. Hope affect chronic pain, especially in pain behavior that related with other chronic pain's dimension, like pain sensation, pain evaluation, pain affect, and social context. The hope of breast cancer respondents in this research is to support the family longer and improved their health condition. Respondents not dissolve anymore with their sickness and have positive meaning and adaptive behavior about their sickness.

Keywords: *Chronic Pain, Hope, Breast Cancer Survivor*
Bibliography, 46 (1992, 2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, berkah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Dinamika *Chronic Pain* dan *Hope* (Studi Berdasarkan Pengalaman Subjektif Survivor Kanker Payudara)**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menempuh ujian sarjana psikologi untuk menyelesaikan studi di Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Hal ini dikarenakan keterbatasan penulis.

Proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari adanya peran dan kehadiran berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada berbagai pihak yang sangat membantu penulis dalam penyelesaian studi, yaitu:

1. Orang tua dan keluarga besar saya. Terima kasih untuk dukungan dan doa yang diberikan. Terima kasih atas harapan yang diberikan kepada saya yang menjadi dorongan untuk saya agar tidak menyerah dengan proses yang saya jalani, khususnya proses menyelesaikan studi.
2. Ibu Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Pembimbing 1 dan Ibu Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Pembimbing 2. Terima kasih untuk kedua pembimbing saya atas waktu yang diluangkan, arahan, umpan balik, dukungan, dan ilmu yang diberikan selama proses bimbingan. Berkat hal tersebut saya bisa menyelesaikan skripsi saya.
3. Bapak Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A selaku Ketua Program Studi Psikologi. Terima kasih atas dorongan untuk segera menyelesaikan skripsi dan informasi-informasi yang diberikan terkait pendaftaran wisuda. Hal tersebut selalu menjadi pengingat saya untuk segera menyelesaikan studi.
4. Ibu Grestin Sandy R, S.Psi., M.Psi., Psikolog dan Bapak Dr. Muhammad Tamar, M.Psi selaku penguji skripsi. Terima kasih untuk semua umpan balik dan saran yang diberikan mulai dari seminar proposal hingga seminar hasil.

Semua umpan balik dan saran yang diberikan membantu saya dalam melaksanakan penelitian hingga menyelesaikan skripsi.

5. Ibu Dyah Kusmarini, Psych selaku Pendamping Akademik. Terima kasih atas motivasi yang diberikan untuk saya menyelesaikan skripsi dan umpan balik yang membantu saya berproses.
6. Seluruh dosen Program Studi Psikologi Universitas Hasanuddin. Terima kasih telah memberikan banyak ilmu, umpan balik, serta mengajarkan saya untuk tidak hanya belajar tentang, tetapi juga belajar menjadi. Banyak *insight* yang saya peroleh dan membantu saya berproses menjadi mahasiswa psikologi dan mempersiapkan diri menjadi sarjana psikologi.
7. Seluruh staf Program Studi Psikologi Universitas Hasanuddin. Terima kasih atas banyak bantuan dan kemudahan selama proses pengurusan administrasi.
8. Ketiga responden saya. Terima kasih telah bersedia saya membantu saya dalam penelitian dan juga untuk saran-saran kesehatan yang diberikan. Tidak hanya data penelitian, banyak *insight* tentang kehidupan yang saya dapatkan.
9. Sahabat terbaik saya di Psikologi, April, Zek, Lala, Tetty, Fani, Uti, Isma, dan Alan. Terima kasih telah kebersamaan selama berproses menjadi mahasiswa psikologi hingga proses menyelesaikan skripsi menuju sarjana psikologi. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi. Terima kasih atas dukungan dan energi positif yang diberikan selama proses saya menyelesaikan skripsi.
10. Seperjuangan bimbingan, Evelin dan Tetty. Terima kasih selalu saling menguatkan dan mengingatkan selama proses bimbingan hingga menuju wisuda. Terima kasih untuk kerja sama yang sangat kolaboratif sehingga kita bisa bersama-sama sampai ke tahap ini.
11. Teman-teman Humanistik (Psikologi Angkatan 2014), khususnya kelas A. Terima kasih untuk teman-teman yang senantiasa menawarkan bantuan untuk tugas akhir saya dan teman-teman yang banyak memberikan saya arahan dalam proses menyelesaikan skripsi.
12. Teman MH, sahabat saya di SMA. Terima kasih selalu memberikan semangat dan mengingatkan saya atas apa yang sudah saya capai agar saya tidak

menyerah dengan proses penyelesaian skripsi.

13. Iriansyah, S.Kel. Terima kasih karena selalu menjadi pengingat dan memberikan dukungan untuk menyelesaikan studi. Terima kasih selalu ada ketika saya membutuhkan dan untuk semua perjuangan dalam membantu saya menyelesaikan skripsi. Terima kasih telah menjadi tempat saya menyampaikan segala keluh kesah.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna, dengan demikian penulis mengharapkan umpan balik dalam rangka penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan, menjadi amal ibadah, dan bermanfaat untuk kehidupan.

Salam,

Sintia Dewina Andini

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Fokus Penelitian.....	9
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB II	10
PERSPEKTIF TEORETIS.....	10
2.1. <i>Pain</i>	10
2.1.1 Defenisi <i>Pain</i>	10
2.1.2 <i>Pain</i> (Biopsychosocial Approach)	11
2.1.3 Chronic <i>Pain</i>	13
2.1.4 Dimensi Psikologis <i>Chronic Pain</i>	16
2.1.5 Faktor-Faktor Psikososial <i>Pain</i>	19
2.2. <i>Hope</i>	21
2.2.1 Defenisi <i>Hope</i>	21

2.2.2	Komponen <i>Hope</i>	22
2.2.3	Faktor-Faktor <i>Hope</i>	25
2.3.	Kanker Payudara	25
2.3.1.	Defenisi Kanker Payudara.....	25
2.3.2.	Pengobatan untuk pasien kanker payudara	26
2.3.3.	<i>Survivor</i> Kanker Payudara	27
2.4.	Hubungan antara <i>Chronic Pain</i> dan <i>Hope</i>	28
2.5.	Kerangka Konseptual	29
BAB III	.....	32
METODE PENELITIAN	.....	32
3.1.	Tipe Penelitian	32
3.1.1	Jenis Penelitian	32
3.1.2	Tipe Penelitian	32
3.2.	Unit Analisis	33
3.3.	Subjek Penelitian	34
3.4.	Teknik Penggalan Data	34
3.4.1	Pendahuluan.....	34
3.4.2	Pelaksanaan	35
3.5.	Teknik Analisis Data.....	36
3.6.	Teknik Keabsahan Data	37
3.7.	Prosedur Kerja	39
BAB IV	.....	43
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	.....	43
4.1.	Profil Responden.....	43
4.1.1	Profil AK.....	43
4.1.2	Profil RN.....	44
4.1.3	Profil EN.....	44
4.2.	Hasil Temuan	45
4.2.1	Hasil Temuan AK	45
4.2.1.1	Dinamika <i>Chronic Pain</i> AK	45
4.2.1.2	Dinamika <i>Hope</i> AK	50
4.2.1.3	Kesimpulan Hasil Temuan AK	51
4.2.2	Hasil Temuan RN.....	55

4.2.2.1	Dinamika <i>Chronic Pain</i> RN	55
4.2.2.2	Dinamika <i>Hope</i> RN.....	58
4.2.2.3	Kesimpulan Hasil Temuan RN.....	60
4.2.3	Hasil Temuan EN	63
4.2.3.1	Dinamika <i>Chronic Pain</i> EN	63
4.2.3.2	Dinamika <i>Hope</i> EN.....	66
4.2.3.3	Kesimpulan Hasil Temuan EN.....	68
4.2.4	Kesimpulan Seluruh Reponden.....	71
4.3.	Pembahasan.....	75
4.4.	Limitasi Penelitian	82
BAB V	.....	83
SIMPULAN DAN SARAN	.....	83
5.1.	Simpulan	83
5.2.	Saran	83
5.2.1	Saran untuk Pasien Kanker Payudara.....	83
5.2.2	Saran untuk <i>Caregiver</i>	84
5.2.3	Saran untuk Masyarakat.....	84
5.2.4	Saran untuk Peneliti Selanjutnya	84
DAFTAR PUSTAKA	.....	85
LAMPIRAN	.....	89

DAFTAR GAMBAR

2.1.	Kerangka Konseptual	29
4.1	Bagan Dinamika <i>Chronic Pain</i> dan <i>Hope</i> AK	54
4.2	Dinamika <i>Chronic Pain</i> dan <i>Hope</i> RN	62
4.3	Bagan Dinamika <i>Chronic Pain</i> dan <i>Hope</i> EN	70
4.4	Kerangka Hipotetik Seluruh Responden	74

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Prosedur Kerja	42
Tabel 4.1 Profil Responden.....	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Individu dalam kondisi sakit seyogianya dilihat sebagai sistem yang kompleks. Sakit bukan hanya masalah fisik atau biologis, melainkan juga berkaitan dengan keadaan psikologis dan lingkungan sosial. Kondisi biologis yang berkontribusi terhadap penyakit meliputi gen, virus, bakteri, dan kerusakan struktur biologis. Adapun kondisi psikologis yang berkaitan dengan rasa sakit individu, yaitu kognisi, emosi, dan perilaku. Selain itu, faktor sosial juga berpengaruh terhadap kondisi sakit individu, seperti nilai dan norma-norma mengenai kesehatan, tekanan lingkungan sekitar, serta kelas sosial dan etnis. Sehingga, memahami kondisi sakit tidak hanya berkaitan dengan masalah fisik, tetapi juga terkait kondisi psikologis serta lingkungan sosial (Ogden, 2004).

Salah satu penyakit dengan penderita terbanyak adalah kanker. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Menurut Pusdatin Kementerian Kesehatan RI (2015), sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker di Indonesia pada tahun 2012 dengan salah satu penyebab kematian terbesar adalah kanker payudara. Kanker payudara merupakan salah satu penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013. Sulawesi selatan memiliki nilai prevalensi tertinggi ketiga menurut provinsi yaitu 0,7%, dengan estimasi sebanyak 2.975 penderita.

Individu yang didiagnosis kanker payudara mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan, seperti terguncang, tidak percaya, dan emosi yang kacau (Weisman & Wosorden dalam Ayers et al., 2007). Keadaan emosi seperti sedih, depresi, putus asa, takut, cemas, serta marah muncul karena diagnosis

tersebut. Diagnosis kanker payudara berdampak pada hampir seluruh aspek kehidupan pasien. Individu dengan diagnosis kanker payudara, khususnya wanita mengalami masalah terkait kewanitaan, seksualitas, dan kesuburan yang berdampak pada kehidupan sosial individu, seperti pekerjaan hingga kehidupan keluarga (Kunkel & Chen dalam Ayers et al., 2007). Wanita dengan kanker payudara harus melepaskan sebagian atau seluruh tanggung jawabnya untuk merawat anak, mengurus rumah tangga, atau bekerja yang secara bersamaan menyesuaikan diri dengan perubahan penampilan, kondisi sakit, serta hubungan dengan keluarga ataupun rekan kerja (Kunkel & Chen, 2003).

Fakta menunjukkan bahwa beberapa pasien kanker payudara tidak terpuruk dalam keadaan sakitnya. Sebagaimana hasil penelitian terhadap kelompok kanker payudara oleh Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski (2001) menunjukkan bahwa pola perkembangan responden lebih baik, terutama dalam berhubungan dengan orang lain, penghargaan pada kehidupan, dan perubahan spiritual. Kanker payudara membuat individu lebih siap menghadapi kematian serta pergeseran prioritas hidup dengan lebih menghargai waktu dan hubungan dengan orang lain. Selain itu, penelitian lainnya oleh Amalya (2018) menunjukkan bahwa pasien kanker payudara di Kota Makassar dengan keadaan sakitnya memiliki tujuan hidup, berpikir positif, bersyukur, merasa bahwa sakitnya membawa lebih banyak berkah dan kebahagiaan dalam hidupnya, serta menjalani serangkaian pengobatan untuk dapat bertahan dengan kankernya.

Kanker payudara umumnya menjadi permasalahan pada hampir seluruh aspek kehidupan individu yang menderitanya. Kanker payudara berdampak pada kondisi psikologis individu hingga hubungannya dengan orang lain, seperti keluarga dan rekan kerja. Namun faktanya, beberapa pasien kanker payudara

tidak terus berlarut dengan keadaan sakitnya. Diagnosis kanker payudara tidak membuat pasien kanker payudara terpuruk, melainkan dapat bertahan (*survive*) dengan melakukan upaya penyembuhan. Selain itu, pasien kanker payudara mampu melihat hal baik dan pembelajaran hidup dari keadaan sakitnya.

Individu yang telah melalui masa sulit dari diagnosis kanker dan mampu bertahan dengan kondisinya dan terus berjuang melawan penyakitnya dapat disebut sebagai '*survivor* kanker'. Istilah *survivor* menggambarkan setiap individu yang telah didiagnosis kanker, baik pasien yang sedang menjalani masa perawatan maupun yang telah sembuh dari kankernya (Miller, Mariotto, Kramer, Rowland, & Jemal, 2016). Adapun *survivor* yang dimaksud dalam tulisan ini adalah pasien kanker yang sedang menjalani masa perawatan atau masih bertahan dengan keadaan sakitnya.

Rasa sakit atau *pain* jelas dialami oleh *survivor* kanker payudara. *Survivor* kanker payudara yang telah didiagnosis lebih dari enam bulan telah berada pada tahap *chronic pain*. *Chronic pain* merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan (Ogden, 2004). *Chronic Pain* umumnya dikaitkan dengan penyakit degeneratif progresif seperti kanker yang mengakibatkan nyeri berkepanjangan yang tidak seluruhnya dapat ditangani dengan penggunaan obat nyeri (Ayers et al., 2007).

Pain pada perpektif psikologi salah satunya dapat dipahami dengan pendekatan biopsikososial atau *biopsychosocial approach*. Pendekatan ini menjelaskan bahwa *pain* ditentukan oleh interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. *Pain* bukan sekadar sensasi dari *physical pathology*, berbagai faktor seperti kognisi dan keadaan emosi juga merupakan hal penting dalam mengekspresikan *pain* (Hadjisravorpoulus & Craig, 2004).

Pain merupakan pengalaman psikologis yang dapat dan secara umum menjadi bentuk dari *distress* dan juga berkontribusi pada pengurangan kualitas hidup (Hadjisravorpoulus & Craig, 2004). Curtis (2000) mengemukakan bahwa *pain* selalu subjektif dan tidak menyenangkan oleh karenanya menjadi pengalaman emosional. *Pain* juga memiliki konsekuensi psikologis dan bisa menimbulkan rasa takut dan cemas (Ogden, 2004).

Chronic pain karena kanker payudara berkaitan dengan meningkatnya kecemasan dan depresi (Ayers et al., 2007). *Chronic pain* karena kanker payudara juga berkaitan dengan rendahnya kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dan konsumsi obat yang meningkat (Peuckmann et al., 2009). *Coping* dan *catastrophizing* berkontribusi terhadap *chronic pain* pada pasien kanker payudara dan berperan penting dalam perawatan psikologis. Pasien kanker payudara yang mengatasi *chronic pain*-nya dengan *passive coping* menunjukkan lebih banyak ketidakmampuan. Adapun *catastrophizing* yang tinggi berdampak pada tekanan emosional yang lebih besar (Bishop & Warr, 2003). Selain itu, lingkungan sosial, pengalaman stres, dan karakteristik individu memengaruhi *emotion-focused coping* pada pasien kanker payudara dengan *chronic pain* (Austefeld dan Stanton dalam Morewitz, 2006).

Penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker dapat menunjukkan perilaku adaptif. Sebagaimana responden kanker payudara pada penelitian Amalya (2018) menunjukan perilaku adaptif yaitu dengan melakukan tindakan-tindakan untuk bertahan dengan keadaan sakitnya, seperti memeriksakan diri ke dokter dan menjalani serangkaian pengobatan seperti biopsi, mastektomi, radiasi serta herbal. Selain itu, penelitian oleh Stanton, Danoff-burg, & Huggins (2002) menunjukkan bahwa pasien kanker payudara memiliki *acceptance-oriented*

coping atau penanganan yang berorientasi pada penerimaan yang mengarah pada penyesuaian diri yang lebih positif. Penerimaan menjadi pendekatan untuk pasien melakukan upaya pengobatan dan pemulihan.

Chronic pain menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan, termasuk untuk pasien kanker payudara. Namun faktanya, pasien kanker payudara dapat menunjukkan perilaku adaptif dengan *pain* yang dirasakan, seperti penerimaan dan melakukan pengobatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa *chronic pain* yang dirasakan karena kanker payudara tidak hanya dimaknai sebagai hal yang membuat depresi, tetapi menjadi upaya penyesuaian diri agar lebih positif.

Chronic pain merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang kompleks yang dapat sangat bervariasi pada tiap individu, tergantung kondisi psikologis dan pemaknaan dari rasa sakit itu (Bushnell, Čeko, & Low, 2013). Oleh karena itu, individu dengan penyakit yang sama dapat menggambarkan *pain* yang berbeda dan menunjukkan perilaku yang berbeda pula. Sebagian pasien kanker payudara menjadi stres, putus asa, dan mengabaikan upaya penyembuhan. Namun, sebagian lagi dapat *survive* dengan terus melakukan upaya penyembuhan. Dalam hal ini, walaupun menderita penyakit yang sama, para pasien kanker payudara dapat melaporkan rasa sakit yang berbeda-beda karena memiliki persepsi yang berbeda tentang *pain*-nya, kemudian berpengaruh pada upaya penyembuhan yang berbeda pula. Hal tersebut menunjukkan bagaimana individu mempersepsikan *pain* yang dirasakan berdampak pada perilakunya terutama upaya-upaya penyembuhan. Ogden (2014) menjelaskan bahwa *pain* memberikan umpan balik yang konstan tentang tubuh, memungkinkan individu menyesuaikan bagaimana akan bergerak atau bertindak.

Chronic pain menjadi pengalaman asing dan menakutkan menunjukkan bahwa individu lemah dan hancur. Individu menjadi depresi karena berbagai perubahan dalam kualitas hidupnya yang disertai dengan ketidakberdayaan dan keputusasaan (*hopelessness*) (James dalam Tyree, 1992). Namun, penelitian menunjukkan bahwa *survivor* kanker payudara sebagai pasien yang mengalami *chronic pain* tidak mengalami keputusasaan dengan tetap memiliki harapan (*hope*) dan tujuan hidup. Penelitian oleh Felder (2004) menunjukkan bahwa pasien kanker memiliki derajat *hope* yang relatif tinggi, bahkan pada pasien kanker pada stadium lanjut. Selain itu, Penelitian oleh Amalya (2018) pada pasien kanker menunjukkan bahwa responden memiliki tujuan dalam hidupnya, baik sebelum maupun setelah menderita kanker payudara. Sebelum sakit, beberapa responden memiliki tujuan hidup seperti ingin sukses dan bersenang-senang. Namun setelah sakit, beberapa responden mengalami perubahan tujuan menjadi lebih pada memenuhi amal ibadah, berbagi dengan orang lain, serta melihat anak-anak mereka tumbuh dewasa dan sukses.

Chronic pain dianggap dapat membuat pasien kanker mengalami keputusasaan (*hopelessness*). Namun faktanya, pasien kanker payudara menunjukkan adanya tujuan dalam hidupnya. Selain itu, pasien kanker stadium lanjut juga menunjukkan derajat *hope* yang tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa *survivor* kanker payudara memiliki derajat *hope* yang tinggi dengan tujuan dalam hidupnya.

Tujuan (*goal*) merupakan komponen penting dalam harapan (*hope*). *Hope* merupakan kekuatan positif yang dapat membantu individu untuk mencapai hidup lebih bermakna. Setiap manusia memiliki kekuatan positif dalam dirinya. Dengan memahami adanya kekuatan positif dalam setiap manusia, individu dalam kondisi

sakit tidak hanya dilihat sebagai sesuatu yang 'sakit' dan perlu diperbaiki. Namun, lebih kepada melihat individu sebagai sesuatu yang memiliki kekuatan yang perlu dikembangkan. Selain itu, kekuatan positif membuat individu lebih berfokus pada bagaimana individu dapat memaksimalkan potensinya sehingga mampu mencapai hidup yang lebih bermakna serta lebih sejahtera dari sisi psikologis tidak hanya sekadar mengurangi kecemasan ataupun sakit yang dimiliki. (Duckworth, Steen & Seligman, 2005).

Snyder (1995) mendefinisikan *hope* sebagai proses berpikir tentang suatu tujuan (*goal*), seiring dengan motivasi untuk bergerak menuju tujuan tersebut (*agency*) dan usaha untuk mencapainya (*pathways*). Dengan *hope*, individu mampu melihat masa depan yang lebih baik dari keadaan sakitnya. Snyder (2000) menjelaskan bahwa individu dengan derajat *hope* yang tinggi lebih memungkinkan untuk memperoleh hal baik dari keadaan sakitnya dan menyadari kebaikan tersebut untuk dirinya.

Hasil penelitian menunjukkan *hope* memiliki hubungan dengan *pain*. Hasil penelitian Oleh Utne et al. (2008) pada pasien onkologi menunjukkan bahwa *hope* berhubungan dengan efek psikososial dibanding efek fisiologis pada *pain*. Psikososial dalam hal ini meliputi suasana hati, hubungan dengan orang lain, dan menikmati hidup. *Hope* pada pasien penyakit kronis dapat membuat perubahan hidup, seperti mendefinisikan ulang prioritas, beradaptasi dengan penyakit kronis yang diderita, dan adanya perubahan respon pada rasa sakit karena perubahan nilai-nilai atau standar internal. Penelitian oleh Chen (2003) juga menunjukkan bahwa dimensi kognitif dari *pain* (*pain cognition*) memiliki hubungan yang signifikan dengan *level of hope*. Tingkat harapan individu berhubungan dengan kognisi atau makna dari *pain* daripada intensitas *pain*. Snyder (2002) menjelaskan

berdasarkan berbagai penelitian bahwa *hope* berkorelasi dengan toleransi terhadap rasa sakit. Individu dengan dengan derajat *hope* yang tinggi melaporkan lebih sedikit mengalami rasa sakit. Pemikiran penuh harapan membuat individu berfokus pada tujuan masa depan (Snyder et al., 2005).

Berdasarkan apa yang telah dipaparkan, ditemukan beberapa kesenjangan. Diketahui bahwa kanker payudara menjadi permasalahan hidup penderitanya. Namun faktanya, *survivor* kanker payudara dapat bertahan dengan kondisinya. *Chronic pain* yang dirasakan karena kanker payudara selalu tidak menyenangkan sehingga meningkatkan kecemasan dan depresi. Namun faktanya, *survivor* kanker tetap menunjukkan perilaku adaptif seperti melakukan pengobatan untuk bertahan di keadaan sakitnya. *Survivor* kanker payudara yang bertahan dengan kondisi sakitnya tersebut dan menunjukkan perilaku adaptif dalam keadaan sakitnya dapat dipengaruhi oleh persepsi pasien tentang pain yang dirasakan. Selain itu, *chronic pain* membuat individu mengalami keputusasaan (*hopelessness*). Namun faktanya, *survivor* kanker payudara memiliki tujuan hidup lebih positif. Tujuan (*goal*) sebagai salah satu komponen dari harapan (*hope*) menunjukkan bahwa pasien kanker payudara memiliki *hope* dalam hidupnya. Sehingga, dapat dipahami bahwa dalam situasi sakit, *hope* sebagai kekuatan positif dalam diri individu dapat membantu pasien kanker payudara untuk *survive* dengan menemukan hal bermakna dari kondisi sakitnya karena mempersepsikan tentang pain yang dirasakan secara positif. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti mengenai “Dinamika *Chronic Pain* dan *Hope* (Studi Berdasarkan Pengalaman Subjektif *Survivor* Kanker Payudara)”.

1.2. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini dirumuskan dengan pertanyaan: bagaimana dinamika *chronic pain* dan *hope* sebagai pengalaman subjektif *survivor* kanker payudara?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian di atas, maka tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendapatkan gambaran pengalaman subjektif mengenai dinamika *chronic pain* dan *hope* yang pada *survivor* kanker payudara.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai *chronic pain*, *hope*, dan *survivor* kanker payudara.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan untuk pengembangan ilmu psikologi terutama psikologi klinis dan psikologi positif, ataupun bidang ilmu lainnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Pasien kanker payudara
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengaruh positif kepada pasien kanker payudara untuk dapat memaknai keadaan sakitnya lebih positif.
2. *Caregiver* pasien kanker payudara
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi *caregiver* pasien kanker payudara dalam mendampingi pasien kanker payudara.
3. Peneliti
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

PERSPEKTIF TEORETIS

2.1. *Pain*

2.1.1 Defenisi *Pain*

Pain atau rasa sakit atau nyeri didefenisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. *Pain* selalu subjektif dan tidak menyenangkan oleh karenanya menjadi pengalaman emosional (Curtis, 2000). *Pain* adalah pengalaman yang memengaruhi seluruh aspek kehidupan individu yang melibatkan proses belajar dan konteks sosial. *Pain* lebih dari sekadar sensasi atau gejala dari suatu penyakit. *Pain* melibatkan bukan hanya proses fisiologis, tetapi juga respon emosional, evaluasi kognitif, respon perilaku, serta proses belajar (Winterowd, Beck, & Gruener, 2003). *Pain* juga memiliki konsekuensi psikologis dan bisa menimbulkan rasa takut dan cemas (Ogden, 2004).

Pain memberikan umpan balik yang konstan tentang tubuh, memungkinkan individu menyesuaikan bagaimana akan bergerak atau bertindak. *Pain* menjadi tanda peringatan bahwa ada hal yang salah, sehingga berdampak pada perilaku protektif seperti menghindari gerakan-gerakan tertentu atau melakukan hal tertentu. Oleh karena itu, *pain* sering kali menjadi pemicu perilaku mencari pertolongan dan alasan umum untuk memeriksakan diri ke dokter. (Ogden, 2004).

Pain dibedakan menjadi *acute pain* dan *chronic pain*. *Acute pain* merupakan nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau kurang, memiliki penyebab yang jelas dan dapat diobati (Ogden, 2004). *Acute pain* timbul karena cedera atau aktivasi reseptor nyeri (seperti penyakit dan operasi), biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat. Intervensi perawatan kesehatan menjadi

upaya penanganan dan sering kali efektif (Turk, 2004). Adapun *chronic pain* merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan dan menunjukkan peran penting faktor psikologis (Ogden, 2004). *Chronic pain* timbul karena cedera atau penyakit, kemudian diperburuk oleh berbagai faktor yang bukan penyebab awal (penyakit). Pada *chronic pain*, intervensi perawatan kesehatan sering kali tidak efektif (Turk, 2004). *Chronic Pain* umumnya dikaitkan dengan penyakit degeneratif progresif seperti radang sendi dan kanker yang mengakibatkan nyeri berkepanjangan yang tidak seluruhnya dapat ditangani dengan penggunaan obat nyeri (Ayers et al., 2007).

2.1.2 Pain (Biopsychosocial Approach)

Pain dalam sudut pandang psikologi dapat dipahami melalui pendekatan biopsikososial (*biopsychosocial approach*). Pendekatan ini secara umum menjelaskan bahwa *pain* ditentukan oleh interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. *Pain* bukan sekadar sensasi dari *physical pathology*, berbagai faktor seperti kognisi dan keadaan emosi juga merupakan hal penting dalam mengekspresikan *pain* (Hadjisravorpoulos & Craig, 2004). Setiap individu mengekspresikan *pain* dengan unik. Faktor psikologis, sosial, dan ekonomi berinteraksi dengan *physical pathology* dalam mengatur laporan pasien terakit simtom-simtomnya (Young, Kane, & Nicholson, 2006).

Fokus pada pendekatan biopsikososial bukan pada *disease*, tetapi lebih kepada *illness*, yang mana *illness* dipandang sebagai tipe perilaku. *Illness behavior* merupakan istilah untuk mendeskripsikan bagaimana simtom dapat berbeda diterima, dievaluasi, muncul atau tidak muncul pada tiap orang. Dengan kata lain, terdapat perbedaan individu dalam merespon sensasi somatis, dalam

konteks ini dipahami sebagai proses psikologis dan sosial (Mechanic dalam Hadjisravorpoulus & Craig, 2004).

Pain dipandang sebagai pengalaman multidimensi yang melibatkan fisiologis, afeksi, kognitif, perilaku, serta komponen sosial. Individu belajar untuk memprediksi peristiwa kedepannya berdasarkan pengolahan informasi dan pembelajaran dari pengalaman sebelumnya terkait rasa sakitnya. Perilaku individu memunculkan respon *significant other* yang memberikan penguatan terhadap cara berpikir, perasaan, serta perilaku adaptif ataupun maladaptif individu tersebut (Winterowd, Beck, & Gruener, 2003).

Pain merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang kompleks, yang dapat sangat bervariasi pada tiap individu, tergantung kondisi psikologis dan pemaknaan dari rasa sakit itu. Faktor kognitif dan emosional berpengaruh terhadap pemaknaan *pain*. Emosi negatif dapat meningkatkan rasa sakit, sedangkan emosi positif dapat mengurangi rasa sakit. Demikian pula dengan kognisi seperti atensi dan memori yang dapat meningkatkan ataupun mengurangi rasa sakit. Emosi dan kognisi dapat mengubah cara pandang individu dalam memaknai rasa sakitnya (Bushnell, Čeko, & Low, 2013).

Keadaan kognisi seperti pikiran, gambaran, ataupun keyakinan terhadap kondisi sakitnya berpengaruh terhadap persepsi tentang *pain*. Pikiran negatif yang juga memengaruhi keadaan *mood* menjadi negatif akan memperburuk persepsi tentang *pain*. Ketika individu berpikir negatif, ia lebih cenderung merasa tertekan secara emosional yang mengakibatkan ketegangan otot dan membangkitkan sistem saraf secara berlebihan. Hal tersebut menyebabkan lebih banyak rasa sakit di tubuh. Selain itu, pikiran negatif tentang kondisi sakit dapat mengarah pada perilaku yang melemahkan diri sendiri seperti membatasi aktivitas, isolasi sosial,

atau ketergantungan dengan obat penghilang rasa sakit (Winterowd, Beck, & Gruener, 2003).

Pain merupakan pengalaman psikologis yang dapat dan secara umum menjadi bentuk dari *distress* dan juga berkontribusi pada pengurangan kualitas hidup (Hadjisravorpoulus & Craig, 2004). Pasien dengan *chronic pain* beresiko mengalami *emotional disorder* (seperti kecemasan, depresi, dan kemarahan), *maladaptive cognitions* (seperti *catastrophizing* dan *coping skills* yang lemah), serta berkurangnya kemampuan fungsional dan kondisi fisik yang kurang baik (kesulitan dalam melakukan berbagai aktivitas fisik dan ketakutan dengan munculnya rasa sakit) (Gatchel, Peng, Peters, Fuchs, & Turk, 2007). *Chronic pain* menjadi pola sesansi nyeri yang memicu tanggapan maladaptif karena tekanan yang ditimbulkan. Sehingga dalam konteks ini, antisipasi atau respon individu terhadap *chronic pain* bukan karena reseptor nyeri melainkan karena tekanan dari kambuhnya *chronic pain*.

2.1.3 Chronic Pain

Chronic pain merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan dan menunjukkan peran penting faktor psikologis (Ogden, 2004). Saat ini, *chronic pain* tidak hanya didefinisikan berdasarkan waktu, tetapi juga nyeri yang bertahan melebihi waktu yang diharapkan atau diprediksikan terjadi penyembuhan dan kembali normal. Misalnya, pasien yang mengalami penyakit dan hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa pasien tersebut dapat sembuh setelah 3 minggu, tetapi setelah 3 minggu pasien terus mengeluh mengalami rasa sakit maka rasa sakit tersebut dapat diklasifikasikan sebagai *chronic pain*. *Chronic pain* bukan lagi memberikan informasi terkait kerusakan fisiologis pada pasien (Winterowd, Beck, & Gruener, 2003).

Chronic pain seringkali dikaitkan dengan penyakit degenerative progresif seperti radang sendi dan kanker yang mengakibatkan nyeri berkepanjangan yang tidak seluruhnya dapat ditangani dengan penggunaan obat nyeri (Ayers et al., 2007). Pada *chronic pain*, intervensi perawatan kesehatan sering kali tidak efektif (Turk, 2004). Ketika rasa sakit berlanjut melampaui harapan medis untuk penyembuhan, pasien mengartikan rasa sakit mereka sebagai hal yang tidak terkendali dan tidak dapat diperbaiki. Pikiran-pikiran tersebut kemudian digeneralisasi ke aspek-aspek lain pada kehidupan pasien (Winterowd, Beck, & Gruener, 2003).

Chronic pain umumnya memiliki lebih dari satu etiologi atau penyebab penyakit. *Chronic pain* dapat disebabkan oleh sejumlah faktor (Winterowd, Beck, & Gruener, 2003). *Chronic pain* timbul karena cedera atau penyakit, kemudian diperburuk oleh berbagai faktor yang bukan penyebab awal (Turk, 2004). Pasien dengan *chronic pain* sering menderita kecemasan dan depresi, baik sebagai bagian dari etiologi yang mendasari rasa sakit, maupun sebagai akibat dari rasa sakit yang berkelanjutan (Winterowd, Beck, & Gruener, 2003).

Chronic pain membuat pasien mengalami penderitaan emosional dan psikososial. *Chronic pain* menyebabkan meningkatnya perasaan tidak aman dan berbagai emosi negatif karena durasi dan intensitas dari *pain*. Sehingga, pasien mengalami penderitaan emosional. Selain itu, juga timbul konsekuensi pribadi, sosial, dan lingkungan terhadap *chronic pain* yang membuat pasien mengalami kesulitan, seperti keterbatasan fisik, hubungan, pekerjaan, keuangan, dan waktu luang. Hal ini dikenal sebagai penderitaan psikososial (Winterowd, Beck, & Gruener, 2003)

Pasien *chronic pain* cenderung mengalami banyak penderitaan emosional sebagai akibat dari jangka panjang rasa sakit dan efek dari intervensi medis pada kesejahteraan fisik pasien. Penelitian menunjukkan bahwa pasien *chronic pain* mengalami tekanan psikologis dan masalah psikososial yang lebih besar dibandingkan dengan individu dengan *acute pain* atau tanpa rasa sakit (Erdal & Zautra, 1995; Trief, Elliott, Stein, & Frederickson dalam (Winterowd, Beck, & Gruener, 2003).

Kelelahan dan lekas marah adalah gejala umum pada pasien *chronic pain*. Emosi negatif memengaruhi rasa sakit, seperti kebencian, keputusasaan, dan ketidakberdayaan. Pasien *chronic pain* mengembangkan penderitaan emosional sebagai akibat dari kepercayaan negatif dan tidak realistis tentang rasa sakit mereka dan konsekuensinya. Pasien mengalami depresi, kegelisahan, dan kemarahan ketika mereka fokus dengan pikiran tentang rasa sakit yang tidak terkendali (Winterowd, Beck, & Gruener, 2003).

Mengalami rasa sakit yang tidak hilang dari waktu ke waktu dan konsekuensi rasa sakit tersebut pada kehidupan pasien membuat pasien mengalami penderitaan emosional dan psikososial. Keterbatasan fisik membuat pasien memiliki pikiran negatif tentang kemampuannya untuk melakukan sesuatu. Pasien lebih rentan terhadap depresi, kegelisahan, dan amarah, serta pikiran tidak berdaya. Pasien yang tertekan secara emosional cenderung berfokus pada kejadian negatif dan stresor dalam kehidupan, termasuk tentang rasa sakit mereka. Hal ini cenderung memperburuk rasa sakit dan menyebabkan berkembangnya siklus *pain stress*. Pikiran negatif dan tekanan emosional menyebabkan peningkatan ketegangan otot dan meningkatnya rasa sakit yang mengakibatkan tekanan lebih lanjut. Sebuah siklus terjadi, *pain* menyebabkan

kesulitan dan tekanan, tekanan menyebabkan *pain* yang lebih besar lagi (Winterowd, Beck, & Gruener, 2003).

2.1.4 Dimensi Psikologis *Chronic Pain*

Terdapat 5 dimensi psikologis pada *chronic pain*, yaitu *pain sensation*, *pain evaluation*, *pain affect*, *pain behaviour*, dan *social context* (James dalam Thyrer, 1992), yang diuraikan sebagai berikut:

a. *Pain Sensation*

Ini merupakan efek nyata dari intensitas *pain*, bukan pengaruh dari pikiran. Individu akan bervariasi tingkat sakitnya yang dapat diketahui sebagai perbedaan klinis yang signifikan. Setiap individu berbeda ambang rasa sakitnya, yaitu stimulus fisik ke ujung syaraf sebelum *pain* tersebut dipersepsikan. Kapasitas manusia dengan sadar memerhatikan beragam stimulus baik internal maupun eksternal. Namun, perhatian tersebut terbatas sehingga banyak informasi yang tidak disadari. Hal ini menjadi sulit bagi individu yang memiliki kecenderungan bias untuk memerhatikan sensasi dari stimulus.

b. *Pain Evaluation*

Proses kognitif memengaruhi bagaimana individu bereaksi terhadap keadaan. Ketika individu mengalami *pain*, proses kognitif akan mengevaluasinya. Tidak ada aturan dalam penilaian terhadap *pain*, individu memiliki penilaiannya masing-masing. Hal ini merupakan hasil menerima kesan dari *pain sensation*. Setiap individu membangun gambaran di kepalanya terkait arti dari *pain* yang disebut sebagai *illness representation*. Perspektif psikologis merupakan dimensi yang paling sentral dan krusial dalam memaknai *pain*.

Individu membutuhkan informasi dari sistem kesehatan, keluarga, atau kerabat terkait rasa sakit mereka. Namun terkadang, informasi yang didapatkan

tidak komprehensif, berbenturan dengan representasi penyakit itu sendiri, ataupun tidak sesuai dengan ekspektasi individu. Hal ini dapat membuat individu mencari berbagai informasi atau bergantung pada interpretasi awam yang kurang reliabel. Kurangnya *pain information satisfaction* dan tingginya *pain treath* akan membuat individu lebih banyak memerhatikan rasa sakitnya daripada mengabaikannya walaupun *pain sensation*nya mungkin rendah. Hal ini dapat digambarkan sebagai set kognitif dari *pain*.

Banyak hal yang hilang dari kehidupan individu karena *chronic pain* seperti pendapatan, harga diri, berbagai kegiatan, kesenangan, citra tubuh, dan peran dalam keluarga ataupun lingkungan. Dengan penerimaan, individu memahami apa yang penting dalam kehidupannya setelah berbagai hal yang hilang dan bagaimana melihat masa depannya. Penerimaan membantu individu melalui proses berkabung karena hal-hal yang hilang dari kehidupannya. *Chronic pain acceptance* atau penerimaan individu terhadap rasa sakitnya dapat membantu individu dalam mengevaluasi *pain* yang dirasakan. Individu dapat menerima ketika prosedur medis membantunya untuk meredakan rasa sakit daripada menghilangkannya. Individu juga dapat menentukan upaya pengobatan ataupun mencari informasi yang akurat. Ini juga penting untuk individu mengembangkan sendiri *coping*-nya. Pada *chronic pain*, individu juga harus berperan aktif dalam mengendalikan rasa sakitnya sendiri, dengan kata lain perlu memiliki *locus of control internal*. Keyakinan individu dapat mengendalikan *pain sensation* atau mengurangi aspek buruk kemudian mengarah pada perilaku adaptif.

c. *Pain Affect*

(1) Kecemasan dan stres

Keduanya menggambarkan keadaan individu dengan peningkatan aktivitas tubuh, khususnya pada sistem saraf simpatik. Semakin besar aktivitas tersebut, semakin besar kecemasan atau stress. Jika semakin lama dan semakin sedikit kesempatan untuk pulih, rasa cemas semakin kronis dan stres semakin meningkat. *Pain sensation* secara otomatis menyebabkan reaksi fisik yang berdampak pada emosi yang besar. Pada *chronic pain*, pikiran memicu kecemasan atau stress karena *pain*. Kesulitan dalam aktivitas sehari-hari serta permasalahan kehidupan menghasilkan pikiran yang membuat stres. Kecemasan atau stress memperburuk *pain*.

(2) Ketidakhahagiaan, keputusasaan, ketidakberdayaan, dan depresi

Titik awalnya adalah mengenali keutamaan pikiran dalam menentukan suasana hati. Jika individu berpikir negatif tentang harga dirinya (*self-esteem*), berpikir bahwa tidak banyak yang dapat dilakukan dihidupnya, melihat sedikit masa depan, maka akan membuat individu menjadi depresi. Saat itulah energi, nafsu makan, tidur, konsentrasi, dan libido menjadi terpengaruh. Suasana hati yang tertekan bukanlah realitas dari situasi, melainkan persepsi individu sendiri.

d. *Pain Behaviour*

Pain behavior memiliki pengaruh besar pada kualitas hidup individu. Beberapa bentuk *pain behavior* seperti melaporkan *pain*, mencari bantuan, penyesuaian, penghindaran, sakit, ataupun baik-baik saja. Perilaku individu bergantung pada *pain evaluation*, yaitu keyakinan individu terkait penyebab

ataupun upaya dalam menangani *pain*nya. Sehingga, *pain behavior* dapat dipahami jika telah memahami *pain evaluation* individu.

Pembentukan perilaku dapat dipengaruhi oleh penguatan dan hukuman (*operant conditioning*). Jika mendapat hasil yang baik (penguatan), perilaku menjadi lebih intens dan sering, hal sebaliknya jika yang didapat tidak menyenangkan (hukuman). Selain itu *pain behavior* yang penting yaitu perilaku menghindar (*avoidance behaviour*). Ini terjadi ketika individu menghindari melakukan sesuatu untuk mengantisipasi *pain*.

e. *Social Context*

Pengalaman *pain* individu berpengaruh pada konteks sosialnya seperti keluarga, kerabat, sistem kesehatan, pendapatan ataupun kebebasan. Individu mengalami perubahan peran di lingkungannya dan perbedaan reaksi dari lingkungan sekitar. Perlakuan lingkungan sekitar juga dapat berpengaruh dalam memberi penguatan pada *pain behavior* individu. Dimensi social dari *pain* memberikan wawasan yang lebih baik tentang cara individu mengevaluasi *pain*nya dan berperilaku.

2.1.5 Faktor-Faktor Psikososial *Pain*

Beberapa faktor psikososial yang berpengaruh terhadap pengalaman mengenai *pain* yaitu *stress*, *learning*, *cognition*, dan *mood state* (Sanderson, 2013).

a. *Stress*

Salah satu cara stress memengaruhi *pain* yaitu bahwa stress membuat otot-otot menegang, yang kemudian nantinya akan menyebabkan *pain*. Misalnya orang yang mengalami stress mengertakkan giginya ketika tidur, yang kemudian menyebabkan sakit rahang. Dalam hal ini, *pain* yang dirasakan disebabkan oleh

perilaku, yang dimana perilaku tersebut disebabkan oleh stres. Individu yang stress juga bisa berhenti merawat atau tidak memperdulikan diri mereka sendiri, dan menjauhkan diri dari orang-orang terdekat mereka seperti keluarga dan teman, sehingga mengurangi dukungannya yang kemudian meningkatkan rasa sakitnya. Stress juga dapat mengarah langsung ke fisiologis, seperti pelebaran arteri yang mengelilingi otak, ketegangan pada otot di kepala, leher, dan bahu, yang kemudian menyebabkan sakit kepala.

b. *Learning*

Individu belajar mengenai pengalaman rasa sakit dan ekspresi rasa sakit dari budaya tempat tinggalnya. Individu belajar mengungkapkan rasa sakit untuk mendapatkan penguatan. Pada beberapa kasus, individu yang mengalami *pain* diijinkan untuk tidak melakukan beberapa kegiatan yang memang dihindari, hal ini merupakan penguatan negatif. Kasus lainnya, individu yang mengalami mendapatkan respon dari orang lain seperti perhatian dan ungkapan keprihatinan orang lain, hal ini merupakan penguatan positif.

c. *Cognition*

Individu yang percaya bahwa *pain* disebabkan oleh hal yang serius menganggap *pain* sebagai hal buruk dibanding dengan individu yang menganggap *pain* disebabkan oleh masalah kecil dan masih dapat diperbaiki. Selain itu, kepercayaan individu mengenai *pain*, terutama kecemasan mereka akan *pain* tersebut memengaruhi seberapa besar *pain* yang mereka rasakan, dimana pikiran negatif dapat mengalami *pain* yang lebih besar. Ketika individu mengalami sakit fisik (mis. Migrain, patah kaki, dll), antisipasi akan konsekuensi mungkin membuat *pain* terasa jauh lebih besar. Dalam beberapa kasus, antisipasi dari *pain* lebih

buruk daripada *pain* itu sendiri. Selain itu, harapan individu tentang kemampuannya mengatasi *pain* memengaruhi *pain* yang dialami. Harapan tentang kemampuan untuk mengatasi *pain* dapat memengaruhi *pain* karena dampaknya terhadap strategi yang digunakan untuk mengatasi *pain* tersebut.

d. *Mood state*

Emosi negatif khususnya kecemasan dan depresi, terkait dengan pengalaman *pain*. Individu yang mengalami *pain* melaporkan bahwa dirinya merasa cemas atau depresi. Kecemasan dan depresi yang lebih tinggi juga dikaitkan dengan intensitas *pain* yang lebih besar. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa *pain* adalah penyebab adanya kecemasan dan depresi. Namun, depresi juga dapat menyebabkan *pain* menjadi lebih parah. Penelitian juga menunjukkan bahwa gejala depresi mengembangkan *pain*. Sehingga, hubungan antara kecemasan/depresi dan *pain* adalah hubungan dua arah.

2.2. Hope

2.2.1 Defenisi Hope

Snyder (1995) mendefinisikan *hope* atau harapan sebagai proses berpikir tentang suatu tujuan, seiring dengan motivasi untuk bergerak menuju tujuan tersebut (*agency*) dan jalan untuk mencapainya (*Pathways*). *Hope* merupakan persepsi bahwa tujuan dapat dicapai, dimana individu berpikir tentang aktivitas yang mengarah ke suatu tujuan dalam pencapaian hal positif di masa depan. Adanya konsep tujuan, memberikan jangkar penting dalam kognisi individu. Harapan sebagai seperangkat kognitif ini didasarkan pada *agency* dan *pathways* yang saling terkait.

Individu dengan dengan level *hope* yang tinggi melaporkan lebih sedikit mengalami rasa sakit. Hal tersebut menunjukkan adanya hubungan antara *hope*

dengan rasa sakit. Pemikiran penuh harapan membuat individu berfokus pada tujuan masa depan. *Hope* menjadikan individu lebih unggul, demikian pula dalam mengatasi rasa sakitnya (Snyder et al., 2005).

Snyder (2000) menjelaskan bahwa individu dengan derajat *hope* yang tinggi lebih memungkinkan untuk memperoleh hal baik dari keadaan sakitnya dan menyadari kebaikan tersebut untuk dirinya. Dengan *hope*, individu mampu melihat masa depan yang lebih baik dari keadaan sakitnya. Sehingga dapat dipahami bahwa *hope* sebagai kekuatan positif dalam diri individu termasuk orang sakit.

2.2.2 Komponen *Hope*

a. *Goals*

Landasan dari *Hope Theory* dibangun atas kebutuhan akan *goals* atau tujuan dalam kehidupan sehari-hari. Ketika individu dapat membayangkan tujuannya, ia dapat meyalurkan energinya untuk mengejar tujuan tersebut, dan membuat jalur untuk mencapainya. Harapan memastikan bahwa tujuan dapat dicapai. Cara terbaik untuk memikirkan suatu tujuan adalah dengan memecahnya menjadi tahap demi tahap atau dapat dikatakan sebagai *hope trip*. Hal ini memungkinkan pencapaian ketujuan akan lebih berhasil dan juga memuaskan karena individu dapat merasakan kemajuannya berdasarkan tahap demi tahap yang telah dilalui (Snyder, 1995).

Tujuan dapat berlangsung dalam jangka pendek atau jangka panjang, namun perlu dalam keadaan pemikiran yang sadar. Tujuan haruslah hal yang dapat dicapai, walaupun mengandung beberapa ketidakpastian. Berdasarkan penelitian oleh Averill, Catlin, & Chon menunjukkan bahwa tujuan yang probabilitasnya 100 yaitu pasti akan tercapai, tidak membutuhkan harapan. Sebaliknya orang dengan tujuan yang probabilitasnya 0 atau sangat tidak mungkin

dicapai, pencapaiannya akan lebih baik jika mengejar tujuan yang lain. Adapun harapan akan baik jika pada tujuan dengan probabilitas menengah, yaitu ada kemungkinan dapat dicapai ataupun tidak dapat dicapai (Snyder, 2000).

Tujuan perlu sejalan dengan nilai-nilai pribadi individu. Pencapaian tujuan tidak akan mengarah pada kesejahteraan jika tujuan tersebut tidak terintegrasi dengan diri individu. Peningkatan kesejahteraan berasal dari pencapaian tujuan yang sesuai dengan diri sendiri. Individu tidak akan merasa senang jika mengejar tujuan karena diminta oleh orang lain. Jika tujuan tidak sesuai dengan nilai individu, upaya pencapaian tujuan juga kurang. Kepuasan dari pencapaian tujuan akan berlalu dengan cepat pada tujuan ditetapkan oleh kekuatan eksternal. Tujuan yang dibangun berdasarkan standar pribadi individu memiliki daya tarik lebih daripada tujuan yang dibangun berdasarkan standar orang lain. Individu dengan harapan yang tinggi cenderung memilih tujuan yang sesuai dengan nilai pribadinya. Setiap individu memiliki nilai, pengalaman, dan pandangan tersendiri mengenai kehidupan, sehingga perlu untuk mawas diri dalam menilai tujuan orang lain tanpa mengetahui perspektif mereka (Snyder, Rand, King, Feldman, & Woodward, 2002).

b. *Pathways*

Pathways atau jalur dalam *hope theory* merupakan kepercayaan pada kapasitas diri dalam menghasilkan cara menuju tujuan (Snyder et al., 1996). Individu membentuk gambaran masa depan berdasarkan situasi saat ini dan pengalaman sebelumnya. Perjalanan dalam rentan kehidupan ini bermanfaat bagi pemikiran manusia. Dengan demikian, individu menuju tujuan dengan pemikiran untuk menghasilkan jalur (*pathways*) yang dapat digunakan. Sebagaimana individu memikirkan bagaimana cara berpindah dari A ke B. Individu dengan tingkat

harapan yang tinggi dalam mengejar tujuan, memiliki jalur berpikir (*pathways thinking*) dengan satu rute yang masuk akal dengan rasa percaya diri. Dibandingkan dengan orang memiliki tingkat harapan yang rendah harus lebih menentukan tentang jalur untuk tujuannya. Maksudnya, individu dengan tingkat harapan yang tinggi lebih cepat menyesuaikan dengan jalur yang mereka buat dan melaluinya secara efektif (snyder, 2000).

Seperti halnya dengan tujuan, jalur juga harus sesuai dengan nilai pribadi individu. Tujuan tidak memuaskan jika sarana untuk mencapainya tidak sebanding dengan nilai individu yang mengejar tujuan. individu perlu memilih jalur yang sesuai dengan keahliannya. Sehingga individu perlu untuk mengeksplorasi potensinya. Terkadang, individu tidak dapat membuat penilaian yang akurat tentang keefektifan pencarian tujuan sampai ia benar-benar mulai berupaya mencapai tujuannya. Pemikiran yang penuh dengan harapan merupakan proses mengoreksi diri sendiri. Individu akan mendapatkan umpan balik mengenai keefektifan jalur yang buat dan adaptasi yang sesuai. Belajar dengan *trial and error* adalah cara terbaik dalam meningkatkan harapan (Snyder et al., 2002).

c. Agency

Agency adalah komponen motivasi dalam *hope* yang merupakan kapasitas yang dirasakan untuk menggunakan jalur (*pathways*) dalam mencapai tujuan. Suatu komponen motivasi diperlukan untuk mendorong individu dalam perjalanannya mencapai tujuan. *Agency* mencerminkan bahwa individu dapat dapat memulai dan mempertahankan usahanya sepanjang jalur yang dilalui menuju tujuan. *Agency thinking* tercermin dalam pembicaraan diri seperti “saya dapat melakukan ini” atau “saya tidak dapat dihentikan”. Adanya motivasi ini, tidak

akan menghentikan individu walaupun jalur awal tidak dapat dilalui, tetapi menyalurkan motivasinya dengan jalur lain (Snyder, 2000, 2002).

2.2.3 Faktor-Faktor *Hope*

Pada tujuan yang ingin dicapai, perilaku yang diarahkan pada harapan akan ditentukan oleh interaksi dari 3 hal (Snyder dalam Carr, 2004), yaitu:

- a. Sejauh mana hasil atau tujuan dinilai.
- b. Pikiran tentang jalur yang mungkin menuju tujuan, terkait seberapa efektif jalur tersebut dalam mencapai tujuan.
- c. Pikiran tentang *personal agency* dan seberapa efektif seseorang akan tetap berada pada jalur menuju tujuan.

Ketiga faktor tersebut bergantung pada pemikiran berdasarkan pengalaman dan perkembangan masa lalu pada dua bidang, yaitu pemikiran tentang jalur menuju tujuan berdasarkan perkembangan, dan pikiran tentang *agency* berdasarkan pelajaran perkembangan tentang diri dari berbagai rangkaian pengalaman. Hal tersebut mewakili proses umpan balik dimana perilaku yang diarahkan pada tujuan memengaruhi pemikiran saat ini dan pemikiran jangka panjang dalam membuat jalur untuk mencapai tujuan (Snyder dalam Carr, 2004).

2.3. Kanker Payudara

2.3.1. Defenisi Kanker Payudara

Kanker merupakan penyakit yang menyebabkan sel-sel dalam tubuh berubah dan menyebar tidak terkendali. Sebagian besar jenis sel kanker kemudian membentuk benjolan yang disebut sebagai tumor, dan dinamai berdasarkan bagian tubuh di mana tumor tersebut tumbuh (seperti kanker payudara, kanker

serviks, dll). Kanker payudara berarti pertumbuhan tumor tidak terkendali pada jaringan payudara (American Cancer Society, 2017).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, seperti kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara tidak menyerang kulit sebagai pembungkus. Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah menjadi abnormal kemudian berkembang dan bertambah secara tidak terkendali. Kanker payudara umumnya menyerang kaum wanita, namun beberapa penemuan terakhir menunjukkan bahwa pria juga dapat terkena kanker payudara. Kanker payudara umumnya menyerang wanita yang telah berumur 40 tahun. Namun, wanita usia muda juga dapat terserang kanker payudara (Mardiana, 2004).

2.3.2. Pengobatan untuk pasien kanker payudara

Pasien kanker payudara menjalani berbagai pengobatan sebagai upaya penyembuhan dari kanker payudara yang menyerangnya. Namun, setiap upaya pengobatan memiliki konsekuensi psikologis pada pasien. Berikut beberapa upaya perawatan dan konsekuensi psikologisnya menurut konsekuensi psikologisnya (Ayers et al., 2007):

- a. Operasi merupakan pengobatan utama untuk kanker payudara. Pada kanker stadium awal, operasi dilakukan hanya dengan pengangkatan benjolan. Namun, pada stadium lanjut, dapat dilakukan dengan pengangkatan sebagian atau seluruh payudara. Hal ini berpengaruh pada citra tubuh dan fungsi seksual pada wanita pasien kanker payudara dan menjadi dampak psikososial jangka panjang.

- b. Radiasi setelah operasi digunakan untuk menghilangkan sel-sel kanker yang tersisa. Radiasi ini meningkatkan kelelahan pada pasien yang berakibat pada penurunan kualitas hidup pasien.
- c. Kemoterapi dan terapi hormon juga digunakan dalam pengobatan penyakit terlokalisasi serta pengendalian tumor metastasis. Kemoterapi mengakibatkan rambut rontok dan muntah. Selain itu, kemoterapi berkaitan dengan disfungsi kognitif jangka panjang. Terapi hormon dapat memiliki efek samping seperti vagina kering dan memerah. Namun, sebagian besar wanita lebih memilih perawatan hormon daripada kemoterapi (jika ada pilihan) karena wanita lebih memilih konsekuensi dengan lebih sedikit gangguan pada kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan persepsi pasien terkait kualitas hidup selama perawatan.

Pengobatan kanker payudara pada umumnya menyebabkan gejala, seperti kelelahan dan *pain*. Gejala tersebut menyebabkan tekanan psikologis pada individu. Selain itu, pengobatan kanker payudara juga berkaitan dengan depresi, kecemasan, dan dukungan sosial. Pada masa pengobatan, faktor risiko terkait depresi dan kecemasan terkadang menjadi lebih penting dari pada faktor risiko terkait kanker itu sendiri (Ayers et al., 2007).

2.3.3. Survivor Kanker Payudara

Survivor menurut NCI (National Cancer Institute) *dictionary* adalah individu yang tetap hidup dan terus berfungsi selama ataupun setelah mengatasi kesulitan serius atau penyakit yang mengancam jiwa. Istilah *survivor* menggambarkan setiap individu yang telah didiagnosis kanker, baik pasien yang sedang menjalani masa perawatan maupun yang telah sembuh dari kankernya (Miller, Mariotto, Kramer, Rowland, & Jemal, 2016). *Survivor* kanker adalah pasien kanker yang

bertahan setelah diagnosis kanker dengan harapan dapat hidup normal (American Cancer Society, 2017). Dengan demikian, *survivor* kanker payudara adalah pasien kanker payudara yang sedang berjuang melawan sakitnya setelah didiagnosis serta pasien yang telah sembuh dari sakitnya dan tetap berjuang agar kanker tidak kembali lagi.

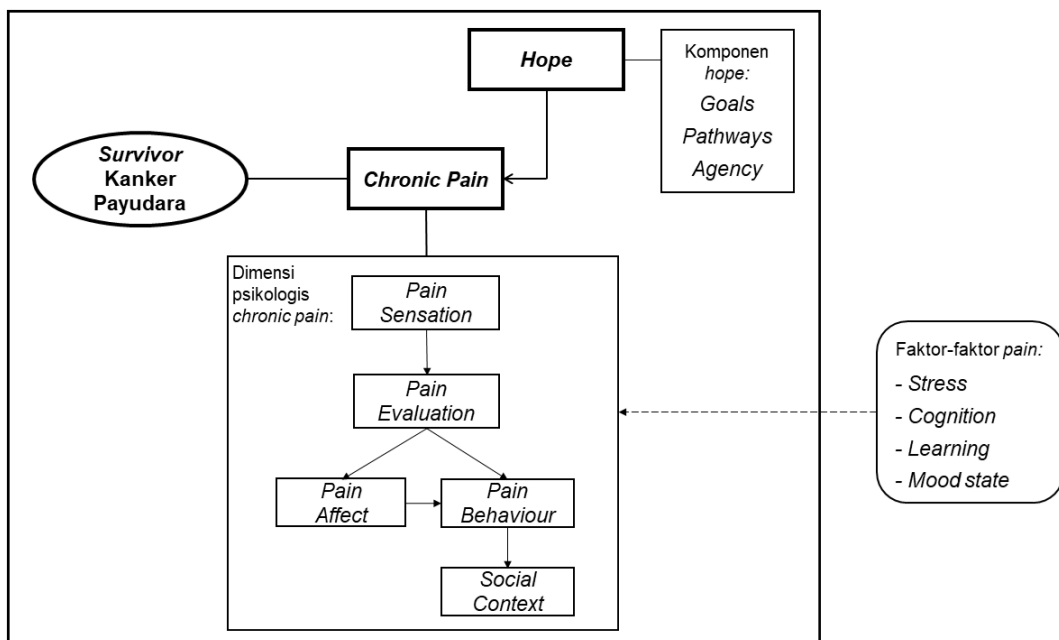
2.4. Hubungan antara *Chronic Pain* dan *Hope*

Hope berhubungan dengan *pain* melalui dimensi sebab-akibat. Individu dapat menanggung *pain* lebih lama karena *hope* yang tinggi. Daya tahan tersebut dimediasi oleh persepsi terhadap *pain*. Pemikiran penuh harapan mencegah pesan terkait rasa sakit. Dengan kata lain, *hope* menjadi kekuatan pendorong untuk meredam *pain* (Snyder 2000). *Hope* dianggap sebagai bagian dari kepribadian yang memengaruhi cara individu memandang krisis dalam kehidupannya, seperti kondisi sakit (Chen, 2003). Individu dengan derajat *hope* yang tinggi akan lebih baik dalam melihat tujuan kedepan. Sehingga, harapan membuat seseorang lebih unggul, demikian pula dalam mengatasi rasa sakitnya (Snyder et al., 2005).







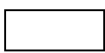
Hasil penelitian menunjukkan *hope* memiliki hubungan dengan *pain*. Hasil penelitian Oleh Utne et al. (2008) pada pasien onkologi menunjukkan bahwa *hope* berhubungan dengan efek psikososial dibanding efek fisiologis pada *pain*. Psikososial dalam hal ini meliputi suasana hati, hubungan dengan orang lain, dan menikmati hidup. *Hope* pada pasien penyakit kronis dapat membuat perubahan hidup, seperti mendefinisikan ulang prioritas, beradaptasi dengan penyakit kronis yang diderita, dan adanya perubahan respon pada rasa sakit karena perubahan nilai-nilai atau standar internal. Penelitian oleh Chen (2003) juga menunjukkan bahwa dimensi kognitif dari *pain* (*pain cognition*) memiliki hubungan yang

signifikan dengan *level of hope*. Tingkat harapan individu berhubungan dengan kognisi atau makna dari *pain* daripada intensitas *pain*. Snyder (2002) menjelaskan berdasarkan berbagai penelitian bahwa *hope* berkorelasi dengan toleransi terhadap rasa sakit. Individu dengan dengan level *hope* yang tinggi melaporkan lebih sedikit mengalami rasa sakit. Pemikiran penuh harapan membuat individu berfokus pada tujuan masa depan (Snyder et al., 2005).

2.5. Kerangka Konseptual



Keterangan:

- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|  | Fokus penelitian |  | Bagian dari |
|  | Subjek penelitian |  | Adanya pengaruh |
|  | Variabel penelitian |  | Faktor yang memengaruhi |
|  | Komponen/dimensi/faktor | | |

2.1. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka di atas, dapat dilihat bahwa *survivor* kanker payudara mengalami *chronic pain*. Setiap individu, termasuk *survivor* kanker payudara memiliki kekuatan positif dalam dirinya seperti *hope*. *Hope* dapat memengaruhi *survivor* kanker payudara dalam memaknai *chronic pain* yang dirasakan. Komponen-komponen *hope*, yaitu *goal*, *pathways*, dan *agency* merupakan proses kognitif untuk mempersepsikan *chronic pain*.

Persepsi tentang *pain* pada *survivor* kanker payudara dapat dipahami melalui gambaran dimensi psikologis dari *chronic pain*, yaitu *pain sensation*, *pain evaluation*, *pain affect*, *pain behavior*, dan *social context*. Pertama, individu memiliki pengalaman subjektif sebagai efek nyata dari intensitas *pain* tanpa pengaruh dari pikiran yang digambarkan sebagai *pain sensation*. Kedua, individu yang mengalami *pain* terlibat dalam pemikiran tentang *pain* itu sendiri dan makna *pain sensation* itu baginya, ini disebut sebagai *pain evaluation*. Kemudian, dari sensasi dan pemikiran tersebut terdapat pengalaman emosional atau bentuk perasaan, yang merupakan bentuk pengaruh dari *pain*, disebut *pain affect*. Selain itu, individu akan melakukan sesuatu sebagai bentuk dari evaluasinya dan perasaan dari pengalaman *pain*, yang disebut sebagai *pain behaviour*. Pada akhirnya, perilaku individu memiliki pengaruh atau *social impact* terhadap perilaku dan emosi orang-orang disekitarnya seperti keluarga, tetangga, atasan, dokter, dll, yang disebut sebagai *social context*. Selain itu, pengalaman *pain* tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa faktor psikososial, yaitu *strees*, *cognition*, *learning*, dan *mood state*.

Hope memengaruhi persepsi *survivor* kanker payudara tentang *chronic pain* yang dirasakan. *Hope* merupakan perangkat kognitif yang mengarahkan individu untuk berpikir tentang pencapaian hal positif di masa depan. Pada *chronic*

pain, *pain evaluation* merupakan proses kognitif untuk individu memahami apa yang penting dalam kehidupannya dan bagaimana melihat masa depannya. Selain itu, *hope* sebagai pemikiran akan masa depan membantu individu dalam mengevaluasi *pain* yang dirasakan. Dengan adanya *hope*, individu dapat mengendalikan *pain sensation* atau mengurangi aspek buruk dari *pain*, hingga akhirnya mengarah pada *pain affect* yang positif serta *pain behavior* yang adaptif.