

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Seiring dengan meningkatnya biaya kehidupan dan kesehatan di era modern ini diperlukan kesehatan fisik dan psikis yang memadai. Dengan melakukan pemeriksaan diri sejak dini seseorang dapat mengetahui mengenai kondisi kesehatan tubuhnya, terutama bila menderita penyakit bawaan tertentu sehingga dapat mengetahui seberapa besar kemungkinan penyakit tersebut akan dialami oleh keturunannya. Saat ini terdapat sekitar 4.000 jenis penyakit keturunan yang sudah diidentifikasi, salah satu diantaranya adalah *thalassemia* (<http://www.wikipedia.com>, diakses 30 Agustus 2010).

Thalassemia merupakan masalah kesehatan utama di beberapa negara di dunia. Hal ini terutama terjadi di negara-negara yang memanjang di sekitar Laut Tengah, Timur Tengah, Asia Selatan, dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia. (<http://www.fmrshs.com>, diakses 14 Juni 2010) *Thalassemia* merupakan salah satu jenis anemia hemolitik (terjadi karena meningkatnya penghancuran sel darah merah) dan merupakan penyakit keturunan yang diturunkan secara autosomal (kromosom yang bukan kromosom seks). 6 sampai 10 dari 100 orang Indonesia membawa gen penyakit ini. (<http://www.wikipedia.com>, diakses 20 April 2010)

Di tahun 2010, laboratorium klinik Prodia bersama dengan Yayasan *Thalassemia* Indonesia mencanangkan program sosial mengenai penyakit

thalassemia dengan tema "2.000 untuk berjuta harapan" sebagai salah satu bentuk dukungan dalam rangka menekan lonjakan jumlah penderita *thalassemia* mayor di Indonesia. Pada program tersebut dilakukan kegiatan edukasi mengenai *thalassemia* kepada masyarakat, pemeriksaan gratis *Panel Screening Thalassemia*, dan pengumpulan donasi untuk membantu pasien penderita *thalassemia* yang kurang mampu. (<http://medicastore.com>, diakses 20 November 2010) Hal ini menunjukkan bahwa penyakit *thalassemia* semakin dikenal oleh masyarakat dan kepedulian terhadap penyakit ini juga semakin meningkat.

Thalassemia bukan merupakan penyakit menular. *Thalassemia* merupakan penyakit yang diturunkan (genetik) dari pasangan yang membawa sifat *thalassemia*. Pada pasien *thalassemia*, sel darah merah yang dihasilkan tubuh tidak normal dan pecah lebih cepat dari sel darah merah normal pada umumnya sehingga tubuh merasa lemas karena kekurangan oksigen. Secara umum, *thalassemia* dibagi menjadi *thalassemia* mayor dan *thalassemia* minor. Umumnya penderita *thalassemia* minor tidak merasakan gejala apa pun, hanya kadang-kadang mengalami anemia kekurangan zat besi ringan. Berbeda dengan *thalassemia* minor, orang yang menderita *thalassemia* mayor perlu mendapatkan perhatian dan perawatan khusus. (<http://www.sulastowo.com/2008/05/30>, diakses 20 April 2010)

Pengobatan *thalassemia* mayor dapat dilakukan melalui transfusi darah bila pasien dalam keadaan $HB < 7$ gr%. Darah yang sudah ditransfusikan setelah beberapa waktu akan hancur lagi, akibatnya penderita kekurangan oksigen, timbul gejala lagi, perlu transfusi lagi, demikian berulang-ulang seumur hidup. Penderita

thalassemia bisa saja memerlukan transfusi darah setiap minggu atau bahkan lebih sering. Akan tetapi darah yang ditransfusi terus-menerus ketika hancur akan menyisakan masalah, yaitu zat besi dari darah yang hancur tadi tidak bisa dikeluarkan tubuh. Pasien *thalassemia* juga mengonsumsi vitamin dan obat selama masa pasca transfusi darah hingga pelaksanaan transfusi darah selanjutnya. Obat yang dikonsumsi pasien *thalassemia* berupa obat yang berbentuk pil atau injeksi. Vitamin dan obat ini berfungsi untuk menjaga kondisi tubuh, mengikat HB, serta mengurangi penumpukan zat besi di dalam tubuh.

Penumpukan zat besi dalam tubuh pasien *thalassemia* dapat menyebabkan kulit menjadi hitam dan menumpuk pada organ dalam penderita misalnya di limpa, hati, jantung. Penumpukan zat besi di jantung sangat berbahaya, jantung menjadi tidak bisa memompa darah lagi sehingga dapat menyebabkan penderita *thalassemia* meninggal. Selain itu, pasien *thalassemia* yang telah ditransfusi sejak menderita anemia berat pertumbuhan dan perkembangannya terganggu, menjadi pucat dan lemah.

Muka pasien *thalassemia* menjadi tidak normal (mongoloid), hidung menjadi pesek, mata menjauh karena pertumbuhan tulang tengkorak terganggu. Terdapat penipisan korteks tulang panjang, tangan, dan kaki. Selain itu, penyimpangan pertumbuhan akibat kekurangan darah dan kekurangan gizi menyebabkan perawakan pasien menjadi pendek. Pada pasien *thalassemia* juga ditemukan pigmentasi kulit atau koreng pada tungkai. Perut pasien *thalassemia* membuncit karena limpa dan hati membesar, bahkan terkadang limpanya perlu diangkat.

Selain dampak secara fisik terdapat pula dampak secara psikologis pada penderita *thalassemia*. *Thalassemia* mayor dan komplikasinya membawa dampak psikologis yang signifikan, yaitu menyebabkan tekanan, rasa putus asa, dan kesulitan membaur dengan lingkungan. Kondisi fisik pasien *thalassemia* memberikan dampak pembatasan aktivitas yang tidak sesuai dengan tugas perkembangannya, sehingga secara psikologis pasien *thalassemia* merasa berbeda dari teman sebayanya, kecemasan meningkat, dan rendah diri (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/322>, diakses 13 Agustus 2010). Lebih dari 80% anak yang menderita *thalassemia* memiliki masalah psikologis, seperti perilaku menarik diri, kecemasan, dan depresi (Shaligram, et al: Indian Journal of Pediatrics, 2007; 727-730).

Setiap tahun, penderita *thalassemia* memerlukan biaya 200-300 juta rupiah (<http://bataviase.co.id>, diakses 20 November 2010). Untuk bertahan hidup pasien *thalassemia* memerlukan motivasi hidup yang tinggi untuk menjalani transfusi darah dan mengonsumsi obat secara rutin (<http://kesehatan.kompas.com>, diakses 14 Juni 2010). Menurut Supandiman, dkk (1997) kelangsungan hidup penderita *thalassemia* mayor dengan terapi adekuat rata-rata 15-25 tahun.

Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki klinik khusus *thalassemia*. Jumlah penderita yang menjalani pengobatan di klinik tersebut setiap bulannya mencapai hampir 500 orang dan penambahan penderita baru sekitar 30-40 orang setiap tahun (<http://www.fmrshs.com/2008/06/02>, diakses 14 Juni 2010). Klinik khusus *thalassemia* yang terdapat di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dibagi menjadi

dua bagian, yaitu klinik *thalassemia* anak (usia 0-14 tahun) dan klinik *thalassemia* dewasa (lebih dari 14 tahun). Berdasarkan data yang didapatkan dari klinik *thalassemia* dewasa, dari tahun 1992 hingga Mei 2010 terdapat 119 orang yang tercatat sebagai pasien yang menjalani pengobatan di klinik tersebut, 49 orang (41,2%) di antaranya merupakan pasien remaja (usia 15-19 tahun).

Dalam kehidupan sehari-hari, pasien *thalassemia* sebagai individu memiliki tuntutan perkembangan maupun tuntutan sosial. Pasien *thalassemia* remaja mencoba untuk lebih mengenali diri dalam rangka menegaskan identitas dirinya, dengan melakukan berbagai hal yang menarik bagi dirinya. Hal ini berkaitan dengan transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Ketika remaja berlalu dari masa anak-anak ke masa dewasa, remaja mempengaruhi dan dipengaruhi oleh orang-orang dalam lingkungan sosialnya yang meliputi keluarga, teman-teman sebaya, teman dekat lawan jenisnya (pacar), dan sekolah. Remaja memiliki tugas untuk mengikuti pendidikan dan berelasi dengan orang lain. Remaja dengan *thalassemia* menghadapi situasi yang lebih sulit dan terbatas untuk dapat menjalani kehidupan, baik dalam melakukan kegiatan sehari-hari berkaitan dengan tugas perkembangannya, sekolah, maupun kehidupan sosial.

Menurut hasil wawancara dengan Y (31 tahun) salah seorang yang aktif di perhimpunan penderita *thalassemia* dan juga merupakan pasien yang bertahan hidup, berdasarkan pandangan pribadi Y dan melihat beberapa pasien lainnya, sebagian pasien *thalassemia* berpikir bahwa dirinya dianggap berbeda atau tidak seperti orang pada umumnya oleh orang-orang di sekitarnya. Pasien *thalassemia* juga merasa takut untuk bergaul dan merasa tidak percaya diri dalam membina

relasi dengan orang lain karena berpikir bahwa dirinya akan mengalami penolakan dari lingkungan. Kondisi tubuh yang lemah pada pasien *thalassemia* menyebabkan terbatasnya aktivitas sehari-hari yang dapat dilakukan seperti sekolah atau bekerja, sehingga lebih banyak diam di rumah. Pasien *thalassemia* bahkan menyalahkan keadaan dan tidak menerima bahwa dirinya sakit, sehingga tidak mau menjalani pengobatan karena merasa jemu disuntik dan menelan obat yang pahit.

Sebagian pasien *thalassemia* lainnya menerima dan mengambil hikmah dari penyakitnya dengan lebih mendekatkan diri pada Tuhan dan tetap melakukan aktivitas sehari-hari dengan cukup produktif seperti sekolah, bekerja, atau aktif di perhimpunan penderita *thalassemia*. Jika mendapat penolakan dari lingkungan mereka memandang hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai *thalassemia*. Mereka rutin menjalankan transfusi darah, meminum obat dan vitamin, bermain dengan teman sebaya, aktif di sekolah dan berprestasi, serta melanjutkan pendidikan sampai jenjang perguruan tinggi.

Dari hasil wawancara dengan Z salah seorang pasien *thalassemia* remaja (16 tahun), berdasarkan pandangan pribadi Z dan melihat beberapa pasien lainnya, pasien *thalassemia* mudah merasa lemas dan pusing. Pasien *thalassemia* memandang bahwa dirinya akan kembali segar setelah melakukan transfusi darah, akan tetapi pasien *thalassemia* terkadang tidak mau meminum obat pasca transfusi karena pahit dan merasa mual. Kondisi tubuh yang mudah lemas membuat pasien *thalassemia* membatasi aktivitasnya untuk tidak melakukan kegiatan yang terlalu berat, seperti olah raga atau ekstra kurikuler di sekolah. Pasien *thalassemia* yang

secara fisik memiliki tubuh yang lebih pendek dan kulit berwarna gelap, memandang bahwa dirinya berbeda dari remaja lain pada umumnya. Kondisi tubuh yang lemah dan kondisi fisik yang berbeda dari remaja pada umumnya, terkadang membuat pasien *thalassemia* berhenti sekolah dan menghabiskan waktu di rumah karena kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan atau takut menerima perlakuan yang kurang diharapkan dari teman sebayanya karena menyangkut status sebagai penderita *thalassemia*.

Situasi-situasi seperti yang diungkapkan oleh Y dan Z, memberikan dampak tersendiri terhadap keyakinan diri pasien *thalassemia* mengenai kelangsungan hidup mereka mengenai kesehatan, relasi, maupun dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Situasi tersebut menjadi suatu tantangan bagi pasien *thalassemia*. Salah satu hal yang harus dimiliki oleh pasien *thalassemia* untuk menghadapi tantangan tersebut adalah cara pandang dalam menghadapi berbagai situasi atau dikenal dengan optimisme.

Sehubungan dengan kesehatan, Seligman (1990) berpendapat bahwa terdapat hubungan antara optimisme dan kondisi kesehatan yang baik. Orang yang optimistik akan bertahan dari ketidakberdayaan, tidak mudah mengalami depresi ketika menghadapi kegagalan, dan akan lebih sedikit mengalami ketidakberdayaan yang berkepanjangan daripada orang yang pesimistik. Semakin sedikit ketidakberdayaan yang dialami, maka sistem kekebalan tubuh semakin baik. Peterson dan Bossio (1991) berpendapat bahwa orang yang optimistik akan menampilkan suatu usaha untuk meningkatkan kesehatan dan melawan penyakitnya.

Menurut Seligman (1990), orang yang optimistik akan dapat menerima situasi yang buruk dan menganggapnya sebagai tantangan serta berusaha lebih keras lagi untuk mengatasinya. Sebaliknya orang yang pesimistik kurang memiliki keyakinan diri dalam mengatasi rintangan. Mereka lebih mudah menyerah, merasa gagal, putus asa, dan tidak berusaha untuk bangkit dari situasi buruk yang mereka alami.

Optimisme akan membantu seseorang memandang berbagai masalah bukan sebagai kesulitan melainkan sebagai tantangan. Selain itu, optimisme akan mengarahkan seseorang pada perilaku dan sikap bermanfaat dalam mencari solusi bagi berbagai masalah dan tujuan hidup dengan cara sebaik mungkin. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana seseorang memandang setiap kejadian apakah setiap kejadian yang baik atau buruk akan terus berlangsung atau sementara dalam kehidupannya (oleh Seligman (1990) disebut dengan *permanence*), mempengaruhi semua aspek atau aspek tertentu saja dalam kehidupannya (oleh Seligman (1990) disebut dengan *pervasiveness*), dan menilai dirinya atau lingkungan sebagai penyebab dari setiap kejadian (oleh Seligman (1990) disebut dengan *personalization*).

Dari hasil survei awal yang dilakukan terhadap lima orang pasien *thalassemia* (usia 15-19 tahun) yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, terlihat data sebagai berikut: pada awalnya mereka tidak mengetahui penyakit apa yang dideritanya. Ketika menyadari bahwa mereka menderita penyakit *thalassemia*, kelima pasien tersebut (100%) rutin melakukan transfusi darah karena menurutnya setelah itu akan merasa segar, tetapi hanya dua

orang (40%) yang rutin meminum obat dan merasakan manfaat dari obat tersebut, seorang pasien *thalassemia* (20%) memandang bahwa dirinya akan terserang flu jika tubuhnya sedang tidak fit. Pasien *thalassemia* tersebut cenderung memiliki derajat optimisme tinggi dalam dimensi *permanence*.

Tiga pasien *thalassemia* (60%) berpikir bahwa obat yang diminum kurang memberikan manfaat bagi tubuhnya, empat orang (80%) memandang bahwa dirinya mudah terserang penyakit lain, seperti flu karena kondisi tubuhnya yang lemah. Pasien *thalassemia* tersebut cenderung memiliki derajat optimisme rendah dalam dimensi *permanence*.

Kelima pasien *thalassemia* tersebut (100%) berusaha mendekatkan diri kepada Tuhan dengan cara rajin berdoa dan menjalankan ibadah agar memiliki umur yang panjang dan dapat beraktivitas seperti remaja normal lainnya. Pada saat menyadari penyakitnya, dua orang pasien *thalassemia* (40%) menganggap biasa saja dan berusaha tetap menjalani hidup seperti remaja pada umumnya, bahkan salah satu pasien *thalassemia* (20%) memiliki teman dekat lawan jenis (pacar) yang mengetahui keadaannya. Pasien *thalassemia* tersebut cenderung memiliki derajat optimisme tinggi dalam dimensi *pervasiveness*.

Tiga orang pasien *thalassemia* (60%) berpikir bahwa mereka tidak dapat melakukan aktivitas sebagaimana remaja pada umumnya, kelima pasien *thalassemia* (100%) menyatakan bahwa mereka membatasi pergaulan dengan lingkungan sosial karena malu dan takut tidak diterima oleh orang sekitarnya sehingga memilih untuk menunggu orang lain yang memulai percakapan dengan dirinya, bahkan empat pasien *thalassemia* (80%) merasa ada keterbatasan untuk

membina relasi yang akrab dengan lawan jenis, serta dua dari lima orang pasien *thalassemia* (40%) memilih untuk berhenti sekolah. Pasien *thalassemia* tersebut cenderung memiliki derajat optimisme rendah dalam dimensi *pervasiveness*.

Dua dari lima pasien *thalassemia* (40%) menyatakan bahwa dirinya dapat bergaul dengan siapa saja, empat orang (80%) menganggap orang yang tidak mau bergaul dengannya adalah orang yang kurang baik. Pasien *thalassemia* tersebut cenderung memiliki derajat optimisme tinggi dalam dimensi *personalization*.

Tiga dari lima pasien *thalassemia* (60%) merasa lebih nyaman bergaul dengan sesama pasien *thalassemia*, salah seorang pasien *thalassemia* (20%) memandang bahwa tidak ada yang mau bergaul dengannya karena dirinya menderita penyakit *thalassemia*. Pasien *thalassemia* tersebut cenderung memiliki derajat optimisme rendah dalam dimensi *personalization*.

Berdasarkan hasil survei awal tersebut, tampak pasien *thalassemia* memiliki derajat optimisme yang berbeda-beda, yang tampak dalam perbedaan dimensinya (*permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*). Melalui fakta yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui derajat optimisme pada pasien *thalassemia* mayor (usia 15-19 tahun) yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung.

1.2. Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui bagaimana gambaran derajat optimisme pada pasien *thalassemia* mayor (usia 15-19 tahun) yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mengenai derajat optimisme pada pasien *thalassemia* mayor (usia 15-19 tahun) yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran lebih lanjut mengenai derajat optimisme pada pasien *thalassemia* mayor (usia 15-19 tahun) yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung melalui dimensi-dimensinya, yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoretis

- Memberikan sumbangan informasi bagi ilmu psikologi, khususnya Psikologi Klinis mengenai optimisme.
- Diharapkan dapat mendorong peneliti lain untuk mengembangkan dan mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai optimisme pada pasien *thalassemia*.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada pasien *thalassemia* mayor (usia 15-19 tahun) mengenai derajat optimisme dirinya yang diharapkan dapat

mempertahankan atau meningkatkan derajat optimisme dalam menjalani hidup sebagai pasien *thalassemia*.

- Memberikan informasi kepada keluarga dan teman pasien, mengenai derajat optimisme yang dimiliki pasien *thalassemia* mayor (usia 15-19 tahun) sehingga keluarga dan teman pasien dapat membantu mempertahankan atau meningkatkan derajat optimisme dalam menjalani hidup sebagai pasien *thalassemia*.
- Memberikan informasi kepada pihak rumah sakit dan tim dokter, mengenai derajat optimisme pada pasien *thalassemia* mayor (usia 15-19 tahun) sehingga dapat membimbing untuk mempertahankan atau meningkatkan derajat optimisme yang dimiliki pasien *thalassemia* dalam menjalani pengobatan untuk menjaga kelangsungan hidupnya.

1.5. Kerangka Pemikiran

Pasien *thalassemia* mayor (usia 15-19 tahun) yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung (selanjutnya disebut pasien *thalassemia* saja) berada pada tahap perkembangan remaja (Santrock, 2002). Pada rentang usia ini keadaan individu berkaitan dengan transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Ketika memasuki usia remaja, individu berusaha melakukan pencarian identitas untuk ‘menemukan’ siapa dirinya, bagaimana dirinya, dan arah tujuannya untuk menempati suatu tempat sentral dalam perkembangannya dengan cara mencoba melakukan berbagai hal yang menarik bagi dirinya. Pada masa ini individu mempengaruhi dan dipengaruhi oleh orang-orang dalam konteks

sosialnya yang meliputi keluarga, teman-teman sebaya, teman dekat lawan jenisnya (pacar), dan sekolah.

Menurut Piaget (dalam Santrok, 2002), remaja usia 15 tahun memasuki tahap pemikiran *formal operasional*, pada tahap ini pemikiran remaja lebih abstrak daripada pemikiran seorang anak. Remaja semakin berpikir tentang pemikiran itu sendiri, seperti bertanya mengenai mengapa memikirkan sesuatu yang sedang dipikirkannya. Selain abstrak, pemikiran remaja juga idealistis. Remaja mulai berpikir tentang ciri-ciri ideal bagi mereka sendiri dan orang lain, serta membandingkan diri mereka dan orang lain dengan standar-standar ideal. Remaja sudah dapat membayangkan mengenai hal-hal yang mungkin terjadi pada dirinya, mereka mulai berpikir hipotesis mengenai sebab dan akibat dari suatu hal. Dengan kata lain remaja memiliki cara pandang yang berbeda dengan anak-anak.

Memasuki remaja, pasien *thalassemia* mulai menyadari bahwa dirinya menderita penyakit tertentu sehingga memiliki perbedaan dengan remaja lain pada umumnya. Dalam melanjutkan hidupnya, pasien *thalassemia* melakukan pengobatan atas kesadaran diri mereka sendiri, serta melakukan aktivitas sehari-hari seperti sekolah, bermain dengan teman-teman sebaya ataupun teman dekat lawan jenisnya (pacar).

Sebagai pasien *thalassemia* tidak mudah untuk melibatkan diri dalam lingkungan masyarakat. *Thalassemia* memberikan dampak secara fisik, sehingga mereka merasa menerima penolakan dari masyarakat baik dalam lingkungan sekolah, maupun lingkungan sosial. Selain itu, terdapat pula dampak secara psikologis yang dirasakan pasien *thalassemia*, di antaranya menyebabkan beban

emosional, rasa putus asa, kecemasan, rendah diri, dan kesulitan bersosialisasi. Dengan status sebagai penderita *thalassemia* memberikan dampak tersendiri pada kelangsungan hidup mereka dalam memenuhi tugas dan tuntutan sebagai remaja.

Dampak secara fisik dan psikologis menjadi suatu tantangan bagi pasien *thalassemia*. Salah satu hal yang harus dimiliki oleh pasien *thalassemia* untuk menghadapi tantangan tersebut adalah optimisme. Dengan adanya optimisme dalam diri pasien *thalassemia* diharapkan dapat membantu untuk bertahan saat menghadapi masa-masa sulit dalam menjalani sisa hidupnya dengan tetap memiliki keyakinan untuk hal yang lebih baik. Selain itu juga diperlukan adanya harapan ketika mengalami ketidakberuntungan. Dengan keyakinan dan adanya harapan pasien *thalassemia* dapat kembali bangkit dari penolakan-penolakan dari masyarakat yang mereka rasakan dan melanjutkan hidup mereka.

Pasien *thalassemia* memiliki cara pandang yang berbeda-beda terhadap suatu hal, berkaitan dengan bidang kehidupan. Cara individu memandang kehidupan dan keadaan baik maupun keadaan buruk yang terjadi dalam kehidupannya dikenal dengan optimisme (Seligman, 1990). Seligman (1990) mengungkapkan bahwa individu yang pesimistik lebih mudah untuk menyerah dan lebih sering mengalami depresi, sedangkan individu yang optimistik memiliki kesehatan yang lebih baik. Seligman (1990) mengungkapkan bahwa yang menentukan derajat optimisme adalah kebiasaan individu memakai cara tertentu dalam menjelaskan situasi yang terjadi pada dirinya (*explanatory style*). *Explanatory style* adalah suatu kebiasaan berpikir yang dipelajari seiring dengan

pengalaman hidup sejak masih kecil dan setelah masa remaja cenderung akan menetap seumur hidupnya (Seligman, 1990). *Explanatory style* yang optimistik akan memunculkan daya tahan ketika menghadapi kejadian buruk atau menghindari ketidakberdayaan yang berkepanjangan.

Explanatory style pasien *thalassemia* berpengaruh terhadap cara mereka memahami dirinya. Apakah pasien *thalassemia* merasa bahwa dirinya berharga dan pantas mendapat hal-hal baik, ataukah tidak berharga dan tidak memiliki harapan, tergantung pada corak *explanatory style* yang dimilikinya. *Explanatory style* juga berpengaruh terhadap kesehatan fisik (Seligman, 1990). *Explanatory style* dapat mengubah ketidakberdayaan dengan baik.

Orang yang optimistik akan bertahan dari ketidakberdayaan, tidak mudah putus asa atau mengalami depresi ketika menghadapi kegagalan. Kehilangan harapan, depresi, dan cara pandang yang pesimistik dapat menurunkan aktivitas sistem kekebalan tubuh. Dengan adanya optimisme akan mempengaruhi kesehatan seseorang berkaitan dengan cara hidup yang sehat dan mengikuti anjuran dokter. Selain itu, dukungan sosial yang hangat merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan fisik. Orang yang pesimistik jika menghadapi kegagalan lebih mudah mengalami depresi yang berkepanjangan kemudian akan menjadi pasif, menghentikan semua kegiatan dan menghindari lingkungannya, seperti tidak mau bergaul dengan teman-teman.

Menurut Seligman (1990) terdapat tiga dimensi dalam *explanatory style* yang menentukan apakah seseorang itu memiliki derajat optimisme tinggi atau rendah dalam menghadapi suatu situasi, yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan

personalization. Ketiga dimensi ini dilihat dalam dua keadaan, yaitu keadaan yang baik (*good situation*) dan keadaan yang buruk (*bad situation*).

Dimensi *permanence* merupakan persepsi individu mengenai jangka waktu berlangsungnya suatu keadaan yang dihadapi. Dimensi ini berkaitan dengan waktu, yaitu apakah suatu kejadian bersifat *permanent* (menetap) atau *temporary* (sementara). Pasien *thalassemia* yang memiliki derajat optimisme tinggi akan berpikir bahwa keadaan buruk (*bad situation*) hanya bersifat sementara (PmB-*Temporary*), seperti ketika merasa lemas pasien *thalassemia* akan berpikir bahwa dirinya akan kembali segar setelah melakukan transfusi darah. Dalam keadaan yang baik (*good situation*), pasien *thalassemia* yang memiliki derajat optimisme tinggi akan menjelaskan bahwa keadaan baik (*good situation*) yang mereka hadapi sebagai akibat dari sesuatu yang bersifat menetap (*permanent*), seperti ketika merasakan tubuhnya segar mereka berpikir bahwa mereka akan sehat dan melakukan transfusi darah dengan teratur (PmG-*Permanent*).

Pasien *thalassemia* yang memiliki derajat optimisme rendah berpikir bahwa keadaan yang baik (*good situation*) hanya bersifat sementara (*temporary*). Mereka akan berpikir bahwa dirinya diterima masyarakat karena orang lain belum mengetahui statusnya sebagai penderita *thalassemia*, atau karena orang lain tidak menyadari adanya perbedaan bentuk tubuh pada dirinya (PmG-*Temporary*). Sedangkan ketika menghadapi keadaan buruk (*bad situation*), pasien *thalassemia* yang memiliki derajat optimisme rendah akan memandang bahwa keadaan buruk tersebut bersifat menetap (*permanent*), misalnya pasien *thalassemia* tidak mau

meminum obat karena berpikir bahwa obat tersebut tidak memberikan manfaat untuk tubuhnya (*PmB-Permanent*).

Dimensi kedua adalah *pervasiveness*, merupakan persepsi individu mengenai ruang lingkup dari suatu keadaan yang dihadapi, yaitu menyeluruh (*universal*) atau tertentu (*specific*). Pasien *thalassemia* yang memiliki derajat optimisme tinggi memiliki penjelasan yang bersifat *specific* ketika menghadapi keadaan yang buruk (*bad situation*), mungkin mereka merasa tidak berdaya dengan adanya penyakit *thalassemia* yang dideritanya namun tetap baik di dalam kehidupan lainnya, seperti berprestasi di sekolah (*PvB-Specific*). Pasien *thalassemia* yang memiliki derajat optimisme tinggi akan berpikir bahwa keadaan yang baik (*good situation*) akan menyebar pada berbagai aspek kehidupannya, seperti ketika berprestasi di sekolah mereka berpikir akan memiliki banyak teman (*PvG-Universal*).

Pasien *thalassemia* yang memiliki derajat optimisme rendah akan memiliki penjelasan yang *universal* ketika menghadapi keadaan yang buruk (*bad situation*), mereka berpikir sebagai penderita *thalassemia* mereka tidak dapat berbuat apa-apa lagi maka mereka akan menyerah di semua bidang kehidupannya, seperti berhenti sekolah dan menghabiskan waktu dengan berdiam diri di rumah (*PvB-Universal*). Pasien *thalassemia* yang memiliki derajat optimisme rendah akan berpikir bahwa keadaan yang baik (*good situation*) hanya terjadi pada saat tertentu saja, seperti teman-teman mau berbicara dengannya karena dirinya mendapat nilai yang baik pada mata pelajaran tertentu (*PvG-Specific*).

Dimensi yang ketiga adalah *personalization*, yaitu persepsi individu mengenai siapa penyebab dari suatu keadaan yang dihadapi. Ketika pasien *thalassemia* mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit *thalassemia* dan menerima penolakan dari orang lain, ia dapat menyalahkan dirinya sendiri (*internal*) atau menyalahkan orang lain (*external*). Pasien *thalassemia* yang memiliki derajat optimisme tinggi menganggap pihak lain sebagai penyebab dari penolakan yang diterimanya, seperti kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai *thalassemia* yang diberikan oleh pemerintah (*PsB-External*) dan ketika mengalami keadaan yang baik (*good situation*) akan berpikir bahwa penyebab dari keadaan baik tersebut adalah dirinya sendiri, karena kemampuannya seperti bersikap ramah sehingga mereka diterima dan dapat berbaur dengan masyarakat (*PsG-Internal*).

Pasien *thalassemia* yang memiliki derajat optimisme rendah akan menyalahkan dirinya sendiri atas keadaan buruk (*bad situation*) yang menimpanya dan akan berpikir bahwa dirinya tidak berharga, seperti ketika mereka ingin berkenalan dengan orang baru dan mengalami penolakan, mereka akan menyalahkan diri sendiri karena penyakit yang dideritanya (*PsB-Internal*). Ketika menghadapi keadaan yang baik (*good situation*), ia berpikir bahwa yang menyebabkan semua keadaan baik adalah lingkungan di luar dirinya, seperti menjadi ketua kelompok diskusi di kelas karena tidak ada murid lain yang bersedia pada posisi tersebut (*PsG-External*).

Terdapat beberapa faktor yang melatarbelakangi *explanatory style* yang dimiliki seseorang apakah memiliki derajat optimisme tinggi atau rendah. Tiga hal

yang mempengaruhi pembentukan *explanatory style* dalam diri seseorang, yaitu *explanatory style* ibu (*significant person*), kritik orang dewasa, dan krisis yang dialami pada masa kanak-kanak (Seligman, 1990).

Faktor pertama dan yang utama adalah *explanatory style* yang dimiliki oleh ibu sebagai pengasuh utamanya (*significant person*). Cara pandang ibu (*significant person*) dalam kejadian tertentu yang dialaminya dapat mempengaruhi *explanatory style* seseorang. Menurut Seligman (1990), anak-anak melihat bagaimana cara *significant person* memandang suatu situasi lalu anak meniru cara pandang *significant person* melalui proses yang disebut *modelling*.

Jika pasien *thalassemia* memiliki ibu (*significant person*) yang memandang bahwa suatu keadaan baik (*good situation*) yang dihadapinya adalah sesuatu yang menetap, menyeluruh di semua bidang kehidupan, dan jika di masa kanak-kanak mereka mendengar bahwa *significant person* mereka berkata bahwa kejadian baik seperti ini akan selalu mereka alami, menyeluruh di bidang kehidupan mereka, dan ini semua disebabkan oleh diri mereka sendiri, maka dengan proses mendengar dan meniru pasien *thalassemia* pun akan memandang bahwa keadaan baik yang dialami dirinya merupakan sesuatu yang menetap, menyeluruh, dan disebabkan oleh dirinya (*PmG-Permanent, PvG-Universal, PsG-Internal*). Pasien *thalassemia* tersebut memiliki derajat optimisme tinggi.

Jika pasien *thalassemia* mendengar *significant person*-nya ketika menghadapi situasi buruk (*bad situation*) berkata bahwa lain kali ia akan berhasil, ia tidak akan gagal di bidang yang lain, dan penyebab dari kegagalan yang dialaminya adalah karena pihak lain, ia akan meniru *significant person* dalam

menghadapi suatu situasi. Pada saat pasien *thalassemia* menghadapi keadaan buruk (*bad situation*) ia berkomentar bahwa keadaan yang buruk hanya bersifat sementara, hanya pada hal-hal tertentu saja, dan bukan merupakan kesalahan dirinya (*PmB-Temporary, PvB-Specific, PsB-External*).

Jika pasien *thalassemia* memiliki ibu (*significant person*) yang memandang bahwa suatu keadaan baik (*good situation*) berkata bahwa suatu keadaan baik yang dihadapinya adalah sesuatu yang sementara, hanya pada bidang kehidupan tertentu, dan keadaan tersebut disebabkan oleh orang lain, maka pasien *thalassemia* pun akan memandang bahwa keadaan baik yang dialami dirinya merupakan sesuatu yang sementara, sebagian, dan disebabkan oleh orang lain (*PmG-Temporary, PvG-Specific, PsG-External*). Pasien *thalassemia* tersebut memiliki derajat optimisme rendah.

Jika pasien *thalassemia* mendengar *significant person*-nya ketika menghadapi situasi buruk (*bad situation*) yang menyimpannya adalah sesuatu yang menetap dan menyeluruh di semua bidang kehidupan dan jika di masa kanak-kanak mereka mendengar bahwa *significant person* mereka berkata bahwa kejadian buruk seperti ini akan selalu mereka alami, menyeluruh di bidang kehidupan mereka, dan ini semua disebabkan oleh diri mereka sendiri, maka dengan proses mendengar dan meniru pasien *thalassemia* pun akan memandang bahwa keadaan buruk yang dialami dirinya merupakan sesuatu yang menetap, menyeluruh, dan karena kesalahan dirinya (*PmB-Permanent, PvB-Universal, PsB-Internal*).

Faktor yang kedua adalah kritik orang dewasa. Kritik yang diberikan orang dewasa akan mempengaruhi diri anak. Hal ini disebabkan karena anak akan mendengarkan dengan teliti, bukan hanya isi kritik tersebut tetapi juga cara pengucapannya. Anak akan memperhatikan bagaimana cara orang dewasa menyampaikan kritiknya. Anak mempercayai kritik yang diterimanya dan hal ini akan mempengaruhi bagaimana ia mengembangkan *explanatory style* yang dimilikinya (Seligman, 1990). Jika kritik yang diterima pasien *thalassemia* bersifat *temporary* (sementara) dan *specific* (spesifik), maka pasien *thalassemia* akan mempercayai bahwa meskipun dirinya menderita penyakit *thalassemia* namun keadaan buruk tidak akan mempengaruhi bidang kehidupan lainnya. Sebaliknya, jika pasien *thalassemia* mengalami kegagalan kemudian ia mendapat kritikan bahwa dirinya tidak pernah membanggakan keluarga, semua usaha yang dilakukannya akan sia-sia, tidak ada yang dapat dilakukannya lagi (*permanent* dan *universal*), maka pasien *thalassemia* akan mempelajari kritik yang diterimanya.

Faktor yang ketiga adalah krisis masa kanak-kanak. Optimisme juga dipelajari melalui bagaimana seseorang menanggapi krisis yang dialami pada masa kanak-kanak. Hal ini berkaitan dengan segala bentuk pengalaman traumatik yang dialami saat kanak-kanak misalnya pertengkaran atau perceraian orang tua, mendapatkan perlakuan kasar, atau kehilangan sesuatu yang dianggap sangat berharga. Pasien *thalassemia* yang pernah mengalami krisis pada masa kanak-kanak dan mampu melaluinya, maka mereka akan mengembangkan kebiasaan berpikir bahwa keadaan buruk dapat diatasi dan akan berubah menjadi lebih baik (*PmB-Temporary*). Sebaliknya, pasien *thalassemia* yang tidak mampu mengatasi

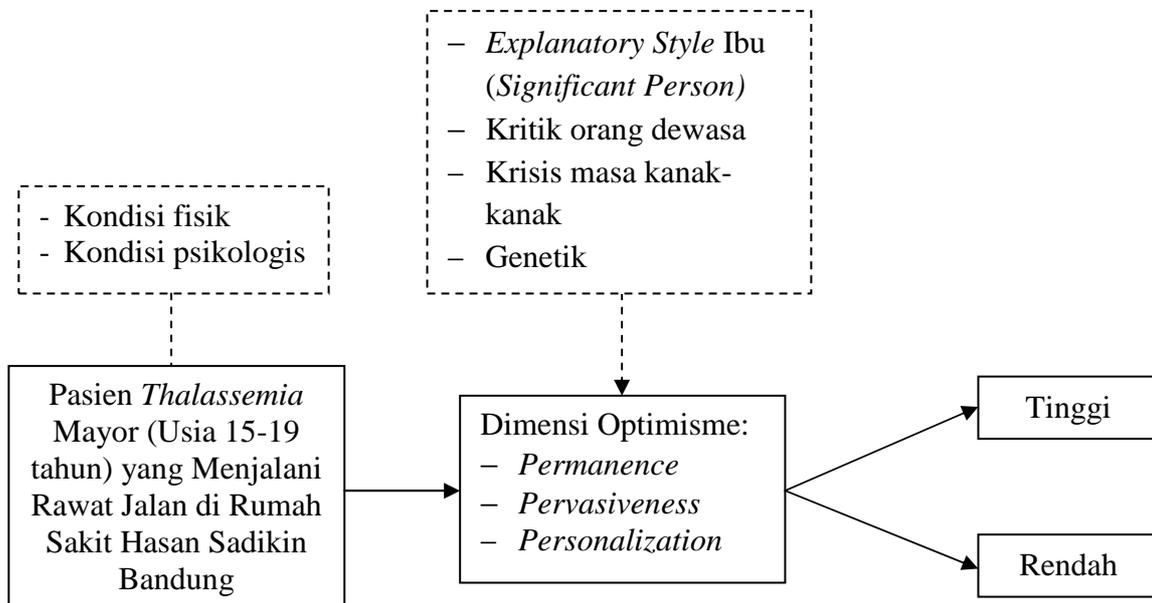
krisis yang dialami ketika kanak-kanak, maka mereka akan mengembangkan konsep bahwa keadaan buruk tersebut akan terus terjadi pada dirinya dan tidak dapat diubah (*PmB-Permanent*).

Ketiga faktor ini yang kemudian membentuk suatu kebiasaan berpikir yang dapat terlihat melalui *explanatory style* pasien *thalassemia* ketika menghadapi keadaan baik (*good situation*) maupun keadaan buruk (*bad situation*), apakah pasien *thalassemia* tersebut memiliki *explanatory style* yang optimistik atau pesimistik.

Selain itu, faktor genetik juga merupakan salah satu hal yang turut membentuk *explanatory style* anak (Seligman, 1995). Genetik yang dimaksud disini adalah pengalaman yang didapat karena faktor gen, misalnya pasien *thalassemia* yang memiliki fisik yang cukup menarik, tidak terlalu berbeda dengan remaja pada umumnya, dan memiliki sikap *extrovert*, biasanya akan disenangi dan memperoleh perhatian dari lingkungannya. Mereka lebih memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi yang merupakan cerminan dari cara pandang optimistik yang mereka miliki, sehingga dalam menjalani suatu hal mereka yakin bahwa mereka dapat melakukannya dengan baik.

Pasien *thalassemia* yang memiliki fisik yang kurang menarik, berbeda dengan remaja pada umumnya, dan memiliki sikap *introvert*, biasanya kurang disenangi dan kurang memperoleh perhatian dari lingkungannya. Mereka cenderung kurang memiliki rasa percaya diri, sehingga dalam melakukan suatu hal mereka cenderung pasif dan kurang menonjolkan diri mereka. Sikap seperti ini mencerminkan cara pandang pesimistik seseorang.

Pemaparan di atas secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6. Asumsi Penelitian

1. Pasien *thalassemia* memiliki derajat optimisme yang berbeda-beda.
2. Optimisme merupakan hasil belajar dari lingkungan melalui pengalaman hidup.
3. Derajat optimisme pada pasien *thalassemia* dapat diukur melalui tiga dimensi, yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*.
4. Faktor yang mempengaruhi optimisme pasien *thalassemia* adalah *explanatory style significant person*, kritik orang dewasa, krisis masa kanak-kanak, dan genetik.
5. Karakteristik pasien *thalassemia* yang memiliki derajat optimisme tinggi yaitu cenderung memandang peristiwa baik (*good situation*) yang dialaminya

sebagai sesuatu yang bersifat *permanent* (PmG), *universal* (PvG), *internal* (PsG) dan cenderung memandang peristiwa buruk (*bad situation*) yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat *temporary* (PmB), *specific* (PvB), *external* (PsB).

6. Karakteristik pasien *thalassemia* yang memiliki derajat optimisme rendah yaitu cenderung memandang peristiwa baik (*good situation*) yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat *temporary* (PmB), *specific* (PvB), *external* (PsB) dan cenderung memandang peristiwa buruk (*bad situation*) yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat *permanent* (PmG), *universal* (PvG), *internal* (PsG).