

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuhan menciptakan tubuh manusia dengan sempurna, disertai dengan sistem imun atau sistem pertahanan tubuh. Sistem imun ini berupa antibodi, yang merupakan protein dalam darah yang diproduksi oleh tubuh dan berfungsi sebagai alat untuk memerangi kuman, toksin atau racun, dan zat-zat asing atau antigen yang berbahaya bagi tubuh. Antibodi dihasilkan oleh tubuh dalam jumlah yang seimbang dengan situasi tubuh, namun pada saat tertentu jumlah antibodi yang dihasilkan oleh tubuh kurang, sehingga tubuh rentan pada zat-zar asing atau antigen yang berasal dari luar tubuh. Begitu pula jika jumlah yang dihasilkan terlalu banyak, antibodi dapat menyerang bagian dalam tubuh manusia, hal ini dinamakan dengan autoantibodi. Autoantibodi dapat menimbulkan penyakit *autoimun multisystem*, yaitu sistem imun yang menyerang bagian organ, jaringan, dan sel yang ada di dalam tubuh penderita.

Salah satu penyakit autoimun yang menjadi fokus adalah Lupus. Lupus merupakan penyakit yang tergolong kronik atau menahun yang dapat menyebabkan kerusakan berbagai organ. Dokter pertama yang menemukan penyakit Lupus adalah Hippocrates. Pada tahun 1851 penyakit ini dinamakan *Lupus Erythematosus* oleh seorang dokter Perancis yang bernama Pierre Cazenave. Ruam berwarna merah terang yang teradapat pada bagian wajah, dipercaya sebagai akibat dari gigitan serigala (dalam bahasa latin *Lupus* berarti

serigala dan *Erythematosus* berarti merah). Kemudian pada tahun 1895, Sir William Osler menemukan bahwa terdapat beberapa gejala penyakit Lupus yang tidak sekadar berupa ruam, tetapi juga melibatkan organ-organ di dalam tubuh, sehingga ditambahkan kata *Systemic*, menjadi *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE). Penyakit ini bukanlah penyakit menular atau yang bersifat genetik. Kemungkinan dan persentasinya sangat kecil untuk diturunkan (dr. Sukmiasi Sismadi, 2005).

SLE yang seringkali disebut sebagai Lupus saja yaitu suatu ketidak-teraturan multisistem dan peradangan pada sistem imun yang bersifat kronis atau juga disebut sebagai penyakit peradangan kronis pada persendian. Penyakit Lupus mengembangkan antibodi yang berlawanan sehingga menyerang jaringan tubuh normalnya sendiri. Respon yang abnormal ini menyebabkan banyak dampak yang dapat merusak jaringan tubuh seperti kerusakan pada lambung, ginjal, hati, dan jantung.

Kondisi Lupus tidak dapat diprediksi dan bersifat individual; tak ada dua penderita penyakit ini yang persis sama gejalanya (Sharon, 2000). Timbulnya penyakit Lupus sulit terdiagnosis secara dini, karena gejala-gejala awal penyakit ini sangat bervariasi. Gejala yang muncul secara fisiologis dapat mempengaruhi kondisi psikologis penderita. Gejala awal yang muncul secara fisiologis mirip dengan berbagai gejala penyakit ringan, seperti *fatigue* (kelelahan), rasa nyeri di seluruh tubuh, *rash* (ruam), rambut rontok, demam yang terus menerus, sensitif pada sinar matahari, nyeri dada, tangan dan kaki dingin, mata dan mulut kering, gusi bedarah, *edema* (pembengkakan). Pengaruh psikologis dari gejala-gejala

fisiologis pada penderita Lupus yaitu penderita biasanya akan mengalami rasa sedih berkepanjangan hingga membuatnya stres karena perubahan yang terjadi pada dirinya sampai terkadang ke tahap depresi karena penderita mengetahui bahwa belum ditemukannya cara pengobatan yang dapat menyembuhkan penyakit Lupus, rasa malu yang berlebihan karena munculnya ruam-ruam di sekitar wajah sehingga membuat penderita menutup diri, dan perasaan-perasaan yang lebih sensitif pada suatu hal karena mendapatkan perlakuan khusus dari lingkungan.

Menurut Prof. Zubairi Djoerban, sebagai dokter pemerhati Lupus menyatakan bahwa sebanyak 40% penderita Lupus biasanya terkena gangguan psikologis karena apabila penyakit Lupus ini berada pada periode *flare*, maka terkadang timbul ruam berwarna merah di wajah yang mengganggu penderita dan membuatnya merasa malu. Rasa marah pada diri sendiri, kecewa, terkadang menutup diri, dan lebih sensitif pada perilaku orang lain kepada dirinya lebih sering dialami penderita Lupus (okezone.com, 15 Mei 2008).

Penderita Lupus selama bertahun-tahun dan sepanjang hidupnya akan menggantungkan diri pada obat-obatan yang sifatnya simptomatis, yaitu hanya meredakan gejalanya bukan penyakitnya, dan berbagai terapi yang dilakukan seperti terapi *Hydroxychloroquine* (terapi menurunkan kolestrol dan pengenceran darah), terapi G6PD (terapi gula dan pospat pada darah), terapi *Plasmapheresis* (terapi pengeluaran plasma darah), dan terapi cangkok sum-sum tulang belakang.

Penderita Lupus dapat melewati suatu periode remisi yaitu ketika penyakit Lupus yang dideritanya sedang berada pada fase istirahat, dan periode *flare* yaitu ketika penyakit Lupus ini berlangsung cukup lama tanpa gejala namun tidak

menutup kemungkinan penyakit ini kambuh kembali dan menyerang bagian tubuh yang berbeda dan suatu saat dapat timbul gejala-gejala yang serius ketika penyakit ini aktif (dr. Sukmiasi Sismadi, 2005)

Sebutan bagi penderita Lupus adalah “Odapus” (Orang dengan Lupus). Sebagian besar Odapus adalah wanita dengan kisaran usia 15 – 40 tahun dengan perbandingan 6 – 10 : 1, antara wanita dan pria dengan persentase wanita dalam usia produktif (dewasa awal) lebih besar (radarmalang.com, 4 November 2008). Diduga kuat Lupus berhubungan dengan hormon estrogen. Individu pada fase dewasa awal berdasarkan tugas-tugas perkembangannya berada pada masa yang produktif dan pada masa ini individu ingin berkarya dan memperoleh kesuksesan dalam hidup maupun dalam berkeluarga. Di Indonesia, jumlah penderita Lupus mencapai 1,5 juta orang. Sedangkan di Jakarta penderita yang tergabung dalam Yayasan Lupus Indonesia ada 800 orang Sementara di Jawa Barat, penderita Lupus mencapai sekitar 400 orang. Sebelum adanya YLI (Yayasan Lupus Indonesia) angka kematian akibat Lupus diperkirakan sekitar 100 orang setiap tahun. Setelah adanya YLI yang didirikan pada tahun 1998 angka kematian akibat Lupus dapat ditekan hingga mencapai 50% (BKKBN, 18 Februari 2009).

Dengan banyaknya orang yang menderita Lupus, masyarakat mulai memberikan perhatian khusus sehingga dibangunlah yayasan yang bergerak dalam pemerhati Lupus. Di Indonesia terdapat dua yayasan, yaitu YLI (Yayasan Lupus Indonesia) yang berpusat di Jakarta dan Yayasan “X” dengan program *care for Lupus* yang berada di Bandung. Tujuan yayasan ini adalah untuk membesarkan hati para Odapus dan keluarga yang mendampingiya, melalui

berbagai aktivitas yang bermanfaat bukan hanya bagi mereka melainkan juga bagi masyarakat luas. Odapus yang menjadi anggota Yayasan “X” sampai tahun 2009 adalah 288 orang dengan berbagai usia dan jumlah Odapus wanita dengan kisaran usia dewasa awal (21 – 39 / 40 tahun) sebanyak 58 orang.

Tiara Savitri, sebagai Odapus pertama yang mencanangkan gagasan dalam mendukung kegiatan sosial pada penderita Lupus sehingga mendirikan Yayasan Lupus Indonesia dan menjabat sebagai ketua sampai sekarang. Menyatakan , bahwa penderita Lupus harus menempuh dua terapi yakni medis dan psikis. Odapus harus melakukan kontrol secara berkala ke dokter, minum obat teratur, dan pola hidup sehat. Sedangkan untuk terapi psikis Odapus harus diberi dorongan psikososial dari lingkungan dan edukasi yang bersifat membangun tentang penyakit Lupus secara nyata. Seringkali Odapus mengalami tekanan mental, hingga depresi yang justru memperparah kondisi imun dalam tubuh, padahal sistem imun mereka yang memicu penyakit tersebut. Dengan demikian terkadang masalah psikologis mempengaruhi terapi yang dilakukan dan hasilnya menjadi kurang efektif (indofamilyhealth.com, 6 Agustus 2008)

Survei awal dilakukan melalui wawancara kepada dua orang petugas di Yayasan “X” dan sepuluh orang responden Odapus. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, peneliti mendapatkan informasi mengenai kondisi psikologis yang dialami oleh Odapus, terutama mengenai Odapus wanita yang berada pada tahap dewasa awal. Menurutny, Odapus yang menjadi anggota di Yayasan “X” ini memandang penyakitnya sebagai ujian dari Tuhan yang dapat dilewati dan ada yang memandangnya sebagai suatu takdir hidupnya. Odapus

yang memandang penyakit ini dengan positif dalam arti mampu melewatinya biasanya mereka yang sudah cukup lama menderita Lupus dan beranggapan bahwa dengan penyakit ini mereka masih dapat melakukan aktifitas kesehariannya bahkan ada yang masih mampu untuk bekerja.

Sementara Odapus yang memandang penyakit ini dengan negatif atau menganggap sebagai takdir hidupnya, biasanya terjadi pada saat mereka yang baru didiagnosa terkena Lupus, ketika mereka pertama kali mulai menghadapi gejala emosi pada dirinya, seperti perasaan marah, kesal, takut, bingung, depresi dan sedih bercampur aduk. Banyak hal yang mereka pikirkan, mulai dari pekerjaan, karena sudah tidak dapat bekerja dengan optimal, kemudian pikiran mengenai kesulitan untuk menikah dan punya anak, pikiran mengenai masa depan mereka, dan perasaan bersalah pada keluarga, karena penyakit ini membawa keluarga ikut menjadi menderita, sampai cara mendapatkan uang untuk pengobatan.

Segi penampilan turut menjadi masalah bagi mereka, gejala-gejala atau kelainan yang timbul akibat penyakit ini membuat mereka menjadi kurang percaya diri. Kerontokan rambut, kondisi tubuh yang membengkak, dan efek samping lainnya pada tubuh akibat pengaruh obat dapat menimbulkan berbagai pikiran negatif, sehingga dapat menurunkan kemampuan beraktivitas Odapus.

Adanya berbagai macam masalah fisik dan psikis yang dialami oleh Odapus maka diperlukan suatu cara pandang optimis agar Odapus dapat tetap bersemangat dalam menjalani kehidupan dan menghadapi berbagai masalah atau situasi. Cara pandang individu untuk menghadapi berbagai situasi baik atau buruk dalam kehidupannya ini oleh Seligman (1990) disebut sebagai Optimisme.

Terdapat tiga dimensi yang dapat menggambarkan optimisme yaitu *permanency*, yaitu lamanya suatu situasi baik atau buruk apakah permanen (*permanent*) atau sementara (*temporary*). *Pervasiveness*, yaitu dampak situasi baik atau buruk pada aspek kehidupannya secara menyeluruh (*universal*) atau sebagian (*spesific*). *Personalization*, yaitu penyebab dari suatu situasi baik atau buruk apakah berasal dari dalam dirinya (*internal*) atau dari luar dirinya (*external*). (Martin E.P. Seligman, 1990).

Dengan demikian, apabila Odapus memiliki derajat optimisme tinggi akan menunjukkan usaha untuk menghadapi segala situasi yang menghambat dirinya, berbeda dengan Odapus yang memiliki derajat optimisme rendah yang cenderung mudah putus asa ketika menghadapi situasi yang menghambat dirinya seperti ketika menghadapi kegagalan saat melakukan terapi. Terdapat tiga dimensi yang terkandung dalam optimisme, yaitu *Permanency*, *Pervasiveness*, dan *Personalization*.

Dari kesepuluh responden Odapus wanita dewasa awal yang telah diwawancara, terungkap bagaimana kecenderungan cara pandang Odapus pada situasi buruk (*Bad Situation*) yang dialaminya. Terdapat 40% Odapus yang memandang hasil pengobatan yang tidak efektif akan bersifat sementara (*PmB – Temporary*) sehingga Odapus akan mencari pengobatan lain dan 60% Odapus lainnya memandang bahwa efektifitas pengobatan yang pernah dilakukannya hasilnya akan sama saja dengan pengobatan lain (*PmB – Permanent*). Sehingga dapat dikatakan bahwa dari sepuluh orang responden Odapus kebanyakan dari

mereka pada dimensi *Permanence* memandang situasi buruk yang dialaminya bersifat *permanent*.

Kemudian 70% Odapus memandang bahwa dampak penyakit Lupus pada aspek kehidupannya untuk beraktifitas hanya pada hal tertentu (*PvB – Specific*) seperti Odapus tidak dapat keluar rumah di siang hari, tidak dapat berolah raga dan bekerja dan 30% Odapus lainnya memandang bahwa dampak penyakit Lupus mempengaruhi seluruh aspek kehidupannya untuk beraktifitas (*PvB – Universal*) seperti Odapus hanya dapat menghabiskan waktu di tempat tidur (*bedrest*). Dapat dikatakan bahwa pada dimensi *Pervasiveness* dari sepuluh responden Odapus wanita dewasa awal kebanyakan dari mereka memandang bahwa situasi buruk yang dialaminya bersifat *specific*.

Odapus yang memandang bahwa penyebab penyakit Lupus yang dideritanya karena kesalahannya sendiri (*PsB – Internal*) sebesar 50% seperti menyalahkan pola hidupnya yang tidak sehat sebelumnya dan Odapus yang memandang bahwa penyebab dirinya terkena Lupus karena hal lain di luar dirinya (*PsB – External*) juga sebesar 50% seperti virus sebagai penyebabnya. Dapat dikatakan bahwa pada dimensi *Personalization* dari sepuluh responden Odapus wanita dewasa awal memandang situasi buruk bersifat *internal* dan *external*.

Mengenai cara pandang Odapus pada situasi baik (*Good Situation*) yang dialaminya, terdapat 50% Odapus yang memandang bahwa masa remisi yang dilaluinya akan berlangsung lama (*PmG – Permanent*) sedangkan 50% Odapus lainnya memandang masa remisi hanya akan berlangsung sementara karena dipastikan masa aktif Lupus akan muncul kembali (*PmG – Temporary*). Dapat

dikatakan dari sepuluh orang responden Odapus wanita dewasa awal memandang situasi baik yang dialaminya pada dimensi *permanence* ada yang bersifat *permanent* dan *temporary*.

Odapus memandang bahwa masa remisi yang dilaluinya tidak mempengaruhi seluruh hidupnya, karena mereka masih dapat beraktifitas hampir seperti orang sehat pada umumnya (*PvG – Universal*) sebesar 30%, dan 70% Odapus lainnya memandang walaupun mereka berada di masa remisi aktifitas yang mereka lakukan masih terbatas (*PvG – Specific*). Dapat dikatakan sepuluh responden Odapus wanita dewasa awal memandang situasi baik pada dimensi *pervasiveness* kebanyakan dari mereka bersifat *specific*.

Bagi 20% Odapus, masa remisi yang dilaluinya terjadi karena usaha dari dalam dirinya sendiri (*PsG – Internal*) sementara 80% Odapus lainnya memandang bahwa masa remisi yang dilaluinya terjadi karena bantuan dari dokter dan obat yang dikonsumsi (*PsG – External*). Dapat dikatakan bahwa dari sepuluh orang responden Odapus wanita dewasa awal memandang penyebab situasi baik pada dimensi *personalization* kebanyakan bersifat *external*.

Dari hasil survei awal tersebut, dapat diketahui perbedaan cara pandang Odapus dalam memandang kehidupannya saat ini. Apabila Odapus memandang situasi buruk dan baik yang dialaminya saat ini dengan optimisme tinggi maka memiliki kecenderungan untuk dapat melakukan aktifitas lagi layaknya orang sehat dan apabila memandang situasi yang dialaminya dengan optimisme rendah maka memiliki kecenderungan berperilaku pasif atau tidak sesuai dengan apa yang diharapkan di masa depan. Mencermati hasil survei awal tersebut, peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian mengenai cara pandang Odapus wanita dewasa awal pada situasi-situasi yang dialaminya sehingga dapat menggambarkan derajat optimisme pada Odapus wanita dewasa awal di Yayasan “X” Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Melalui penelitian ini untuk mendapatkan gambaran bagaimana optimisme pada Odapus wanita dewasa awal di Yayasan “X” Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk menjelaskan gambaran mengenai optimisme pada Odapus wanita dewasa awal di Yayasan “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Untuk menjelaskan gambaran lebih lanjut mengenai optimisme pada Odapus wanita dewasa awal di Yayasan “X” Bandung, berdasarkan dimensi *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

1. Memberikan informasi bagi bidang ilmu psikologi, khususnya untuk psikologi klinis mengenai derajat optimisme pada Odapus wanita dewasa awal di Yayasan “X” Bandung.

2. Sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti lain bila ingin meneliti hal-hal yang berkaitan dengan optimisme pada Odapus wanita dewasa awal.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Peneliti memberikan hasil bagaimana gambaran derajat optimisme Odapus wanita dewasa awal kepada pihak Yayasan “X” Bandung dan melakukan kerja sama untuk menyampaikan penjelasan hasil tersebut kepada anggotanya pada saat pertemuan rutin (tafakuran) setiap minggu. Penjelasan hasil penelitian tersebut dapat digunakan untuk referensi pihak Yayasan “X” membantu Odapus wanita dewasa awal yang memiliki derajat optimisme rendah agar tidak putus asa dalam menjalani kehidupan sehari-harinya sehingga dapat meningkatkan derajat optimismenya. Sedangkan bagi Odapus wanita dewasa awal yang memiliki derajat optimisme tinggi dapat terus mempertahankan cara pandangnya untuk menghadapi situasi-situasi dalam kehidupan sehari-harinya.

2. Hasil data yang diperoleh dapat digunakan sebagai saran bagi Odapus wanita dewasa awal yang memiliki derajat optimisme rendah untuk melakukan kegiatan yang produktif untuk bisa meningkatkan derajat optimismenya.

3. Dapat digunakan sebagai referensi dalam penyuluhan atau seminar terbuka dalam kegiatan “*lupus goes to campus*” oleh Yayasan “X” Bandung yang berkaitan dengan Odapus yang masih bisa melakukan aktifitas untuk dapat meningkatkan atau mempertahankan optimismenya.

1.5 Kerangka Pikir

Lupus atau *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) adalah penyakit autoimun yang menahun, berasal dari antibodi yang dihasilkan oleh tubuh secara berlebihan sehingga menyerang organ atau jaringan tubuhnya sendiri. Penyakit Lupus sulit dideteksi sejak dini. Gejala awal penyakit ini menyerupai penyakit-penyakit ringan yang kadang tidak dipedulikan oleh orang sekitar atau dokter saat penderita mengeluhkan apa yang dirasakannya, seperti sakit pada sendi dan tulang lainnya penyakit rematik (dr. Sukmiasi Sismadi, 2005). Penyakit ini biasanya baru dapat didiagnosa setelah penderitanya mengalami kerusakan atau gangguan pada jaringan tubuhnya. Sampai sekarang penyakit Lupus belum dapat ditemukan obatnya, hanya dapat dilakukan pencegahan pada gejalanya dengan mengonsumsi obat seumur hidup.

Penyakit Lupus memberikan dampak secara fisik dan psikologis (Sharon, 2000). Dampak Lupus secara fisik tidak hanya menyerang bagian kulit, sendi atau otot saja tapi disertai dengan gangguan pada organ vital tubuh. Kebanyakan Odapus mengalami gangguan pada bagian organ ginjalnya dan tak sedikit juga yang mengalami komplikasi gangguan pada lambung, jantung, atau hati (delail.wordpress.com, 16 Agustus 2008). Odapus yang satu dengan yang lainnya dapat mengalami periodik waktu yang berbeda ketika mengalami gangguan bagian organ vital setelah terkena Lupus. Ada yang mengalami periodik waktu yang cepat dan ada juga yang lama, seperti ada yang baru beberapa bulan setelah didiagnosa Lupus, mengalami gangguan pada organ vitalnya dan ada juga yang setelah bertahun-tahun terkena Lupus baru mengalami gangguan pada organ vital.

Dampak secara fisik akan berkaitan dengan kondisi psikologis Odapus. Kondisi fisik Odapus dapat menjadi lebih buruk apabila disertai masalah psikologis. Masalah psikologis seperti merasa kurang percaya diri, menyalahkan diri sendiri, dan tidak dapat menerima situasi diri yang sekarang akan membangkitkan berbagai perasaan dan reaksi stres, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, dan kesulitan untuk adaptasi pada penyakit Lupus. Munculnya reaksi stres pada Odapus biasanya terjadi karena mengalami perubahan drastis dalam kemampuan beraktifitas saat sebelum dan sesudah terkena Lupus. Ditambah dengan tekanan ekonomi karena biaya pengobatan yang tidak murah, dan perubahan dalam lingkungan sosial. Perubahan kondisi fisik membuat Odapus menjadi kurang percaya diri sehingga terkesan sulit bersosialisasi dengan orang lain.

Sebagian besar penderita Lupus adalah wanita dengan kisaran usia 15 – 40 tahun dengan perbandingan 6 - 10 : 1, antara wanita dan pria dengan persentase yang lebih besar pada wanita dalam usia produktif (dewasa awal) (radarmalang.com, 4 November 2008). Usia produktif diartikan sebagai usia individu yang menunjukkan usia matang pada masa dewasa awal (21 – 40 tahun). Pada masa dewasa awal terdapat dua tugas perkembangan yaitu kemandirian secara ekonomi dan kemandirian dalam membuat keputusan (Santrock, 1993) . Individu yang telah memasuki masa ini dengan adanya kemampuan untuk memperoleh pekerjaan penuh waktu diharapkan dapat memenuhi kebutuhannya dalam segi ekonomi. Sedangkan kemampuan untuk membuat keputusan yang dimaksud adalah dalam hal, pekerjaan, nilai-nilai, keluarga, dan hubungan, serta

gaya hidup. Selain itu pada masa ini juga individu akan mulai menjalani peran baru dalam kehidupan mereka yaitu berkeluarga, pada masa ini individu mulai belajar beradaptasi dengan perannya sebagai istri atau suami, orang tua, dan pencari nafkah (Santrock, 1993).

Ketika wanita dewasa awal didiagnosa terkena penyakit Lupus, mereka menganggap dirinya tidak lagi berguna dan tidak dapat memenuhi tuntutan perkembangan tahap dewasa awal. Mereka yang dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhannya secara ekonomi justru harus menggantungkan diri pada keluarga mereka karena tidak lagi bisa bekerja dengan optimal, sementara biaya pengobatan harus dipenuhi. Sedangkan mengenai kemampuan dalam membuat keputusan, seperti untuk berkeluarga dan menjalani peran baru sebagai istri, mereka merasa kurang percaya diri. Mereka menganggap dirinya akan menjadi sumber masalah dan sebagai beban keluarga, dan bagi wanita yang masih lajang, mereka merasa malu untuk berkenalan dengan lawan jenis karena kondisi fisik mereka yang tidak lagi menarik seperti sebelum terkena Lupus (tempo_interaktif.com, 29 Juni 2008).

Tugas-tugas perkembangan yang belum dapat dipenuhi oleh Odapus wanita dewasa awal dapat dianggap sebagai situasi-situasi buruk atau masalah yang dihadapinya. Oleh karena itu terdapat beberapa program seperti *sharing*, *self healing*, dan *spritual healing* yang diberikan oleh Yayasan “X” Bandung tujuannya adalah agar sesama Odapus dapat saling memberikan dukungan dalam menjalani kehidupan dan mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapinya serta mengajak para Odapus untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Dengan

demikian diharapkan dari program tersebut dapat membantu mengubah cara pandang mereka dalam menghadapi segala situasi kehidupan sehari-hari.

Menurut Martin E.P Seligman (1990), optimisme adalah cara pandang individu pada situasi baik (*good situation*) maupun buruk (*bad situation*) yang terjadi dalam kehidupannya. Individu yang memiliki derajat optimisme tinggi merupakan individu yang tidak mudah menyerah, memandang situasi buruk (*bad situation*) sebagai sesuatu yang sifatnya sementara (*temporary*), dampaknya hanya terjadi pada beberapa aspek kehidupan tertentu saja (*specific*), dan bukan dirinyalah (*external*) yang menjadi penyebab situasi buruk tersebut; sementara dalam memandang situasi baik (*good situation*) yang dialaminya sebagai sesuatu yang sifatnya menetap (*permanent*), dampaknya terjadi pada seluruh aspek kehidupannya, dan dirinyalah (*internal*) yang menyebabkan situasi baik tersebut.

Sebaliknya dengan individu yang memiliki derajat optimisme rendah akan memandang suatu situasi buruk (*bad situation*) yang dialaminya sebagai suatu situasi yang sifatnya menetap (*permanent*), dampaknya terjadi pada seluruh (*universal*) aspek kehidupannya, dan dirinyalah (*internal*) sebagai penyebab situasi buruk tersebut; sedangkan dalam memandang suatu situasi baik (*good situation*) yang dialaminya sebagai suatu yang sifatnya sementara (*temporary*), dampaknya hanya terjadi pada beberapa aspek kehidupan tertentu (*specific*), dan bukan dirinyalah (*external*) yang menjadi penyebab situasi baik tersebut.

Dimensi *permanency* berkenaan dengan waktu, yaitu terjadinya suatu situasi akan bersifat menetap (*permanent*) atau sementara (*temporary*). Apabila individu memandang tentang dimensi *permanency* pada situasi yang buruk (*bad*

situation) disebut dengan *Permanence Bad* (PmB), sedangkan pada situasi yang baik (*good situation*) disebut sebagai *Permanence Good* (PmG). Dimensi *Pervasiveness* berkaitan dengan dampak dari situasi yang terjadi dalam kehidupan individu yang dapat dipandang sebagai sesuatu yang menyeluruh (*universal*) atau khusus (*spesific*). Apabila individu memandang dimensi *Pervasiveness* pada situasi buruk (*bad situation*), disebut sebagai *Pervasive bad* (PvB), sedangkan pada situasi baik (*good situation*) disebut *Pervasive Good* (PvG).

Dimensi *Personalization* berkenaan dengan pihak yang menjadi penyebab suatu situasi dalam kehidupan individu, yaitu dirinya (*internal*) atau luar diri (*external*). Apabila individu memandang dimensi *Personalization* pada situasi buruk (*bad situation*) yang dialaminya, disebut sebagai *Personalization Bad* (PsB), sebaliknya apabila individu *Personalization* pada situasi baik (*good situation*) yang dialaminya disebut *Personalization Good* (PsG).

Apabila Odapus memandang situasi buruk (*bad situation*) yang dialaminya sebagai situasi yang sementara (*PmB - Temporary*) seperti ketika sedang mengalami masa *flare*. Odapus memandang bahwa masa itu akan segera terlewati, hanya berdampak pada aktifitas-aktifitas tertentu (*PvB - Specific*) saja misalnya Odapus hanya tidak dapat keluar rumah pada siang hari dan memandang bahwa penyebab masa *flare* ini adalah hal di luar dirinya misalnya cuaca (*PsB - External*) dapat dikatakan bahwa Odapus memiliki derajat optimisme tinggi.

Sebaliknya, apabila Odapus memandang masa *flare* yang dialaminya sebagai situasi yang akan berlangsung lama (*PmB - Permanence*). Berdampak pada seluruh aktifitasnya (*PvB - Universal*) seperti *bedrest* atau harus opname di

rumah sakit, dan memandang penyebab masa *flare* (*PsB - Internal*) adalah kesalahan dirinya yang tidak melakukan pola hidup sehat maka dapat dikatakan Odapus memiliki derajat optimisme rendah.

Sedangkan ketika Odapus berada dalam situasi yang baik (*good situation*) seperti ketika mendapatkan perhatian dari banyak orang. Maka Odapus yang memandang bahwa dirinya memang menjadi pusat perhatian (*PmG - Permanence*) dan dalam keadaan apapun selalu merasa diperhatikan oleh banyak orang (*PvG - Universal*) karena merasa dirinya menarik (*PsG - Internal*) dapat dikatakan Odapus memiliki derajat optimisme tinggi. Namun apabila Odapus memandang bahwa jarang mendapatkan perhatian dari banyak orang (*PmG - Temporary*), kecuali jika dirinya memang sedang sakit atau Lupusnya sedang kambuh saja (*PvG - Specific*) dan menganggap bahwa orang lain perhatian pada dirinya karena kasihan (*PsG - External*) dapat dikatakan Odapus memiliki derajat optimisme rendah.

Seligman (1990) mengungkapkan bahwa yang mendasari optimisme individu adalah *Explanatory Style*, yaitu kebiasaan individu dalam memandang suatu situasi baik (*good situation*) atau buruk (*bad situation*) dengan cara tertentu dalam menjelaskan situasi yang terjadi pada dirinya. *Explanatory style* merupakan kebiasaan berpikir yang dipelajari seiring dengan pengalaman hidup sejak masih kecil dan setelah masa remaja cenderung akan menetap seumur hidupnya. Terdapat empat faktor yang melatarbelakangi *Explanatory style* sehingga mempengaruhi derajat optimisme Odapus adalah *Explanatory style* ibu; kritik dari orang lain (orang tua dan guru); kejadian traumatis; serta genetik.

Faktor pertama yaitu *Explanatory style* ibu akan mempengaruhi optimisme Odapus, karena Odapus sewaktu kecil akan meniru orang tuanya terutama ibu yang mengasuhnya melalui komentar yang diucapkan oleh ibunya ketika mengalami peristiwa buruk maupun baik. Apabila *Explanatory style* ibu Odapus optimistik maka akan memandang bahwa situasi buruk yang dialaminya merupakan sesuatu yang sifatnya sementara, dampaknya hanya pada beberapa aspek kehidupannya dan bukan dirinya yang menyebabkan situasi buruk tersebut (*PmB – Temporary, PvB - Specific, PsB – External*).

Misalnya ketika Odapus sewaktu kecil mendengar komentar ibunya yang sedang mengalami suatu kegagalan bahwa lain kali ia akan berhasil, kegagalan ini hanya pada bidang tertentu saja, dan bukan dirinya yang menyebabkan kegagalan itu terjadi. Maka Odapus sewaktu kecil akan meniru dan mengembangkan *Explanatory style* dengan optimistik sehingga ia akan memandang bahwa situasi tidak beruntuk seperti terkena Lupus yang dialaminya ini hanya bersifat sementara dan dapat disembuhkan, mempengaruhi beberapa aktifitas kehidupannya, dan penyebab Lupus ini karena hal lain seperti virus.

Namun apabila *Explanatory style* ibu Odapus dengan pesimistik dalam memandang situasi buruk seperti ketika menghadapi kegagalan. Kemudian berkomentar bahwa kegagalan itu karena kebodohnya, maka lama kelamaan Odapus akan meniru dan mengembangkan *Explanatory style* dengan optimisme rendah dalam memandang suatu situasi buruk dan cenderung mudah menyerah.

Sementara itu apabila *Explanatory style* ibu Odapus dengan optimistik akan memandang situasi baik yang dialaminya sebagai suatu yang sifatnya

menetap akan mempengaruhi seluruh ruang kehidupannya dan memang karena dirinyalah yang menyebabkan situasi baik tersebut (*PmG – Permanent, PvG – Universal, PsG – Internal*). Maka Odapus akan mendengarkan komentar yang bercirikan optimistik ketika ibu Odapus berada pada situasi baik dan Odapus akan mengembangkan *Explanatory style* dengan optimisme tinggi bahwa situasi baik yang dialaminya seperti masa remisi yang dialaminya akan berlangsung lama dapat mempengaruhi seluruh aktifitas kehidupannya dengan banyak melakukan aktifitas yang diinginkannya dan hal itu terjadi karena usaha dari dalam dirinya.

Sedangkan apabila *Explanatory style* ibu Odapus pesmistik, ketika berada pada situasi baik akan memandang keberhasilan yang didapatnya hanya sebagai suatu keberuntungan, maka Odapus akan mendengarkan komentar pesimistik dan mengembangkan *Explanatory style* dengan derajat optimisme rendah bahwa situasi tersebut bersifat sementara hanya pada aktifitas tertentu saja dan disebabkan oleh hal lain di luar dirinya. Anak-anak melihat bagaimana cara *significant person* terutama ibu dalam memandang suatu situasi lalu anak meniru cara pandang ibu melalui proses yang disebut *modelling* (Seligman, 1990).

Faktor kedua yaitu kritikan yang diberikan orang dewasa, dalam hal ini adalah kritikan yang diperoleh anak dari orang tua dan guru. Kritikan yang sering diterima Odapus sewaktu kecil, ketika mereka mengalami kegagalan atau keberhasilan juga akan dapat mempengaruhi *Explanatory style* pada dirinya. Odapus akan mendengarkan secara teliti isi dan macam dari kritikan yang diberikan kepadanya kemudian Odapus juga akan memperhatikan bagaimana cara orang tua dan guru menyampaikan kritikan tersebut pada dirinya.

Jika Odapus sewaktu kecil mendapatkan kritikan yang sifatnya sementara dan spesifik ketika berada dalam situasi buruk, maka Odapus akan mempercayai bahwa meskipun dirinya terkena Lupus, situasi tersebut hanya mempengaruhi beberapa aktifitas kehidupannya saja seperti Odapus hanya tidak dapat melakukan pekerjaan rumah dengan optimal. Sebaliknya, jika Odapus sewaktu kecil mengalami kegagalan kemudian ia mendapat kritikan yang sifatnya menetap dan menyeluruh bahwa dirinya tidak pernah membuat keluarganya bangga, maka semua usaha yang dilakukannya akan dianggap sia-sia.

Sedangkan ketika Odapus sewaktu kecil mendapatkan keberhasilan kemudian mendapatkan komentar yang sifatnya menetap dan mempengaruhi seluruh aspek kehidupannya. Odapus akan mengembangkan bahwa ketika dia berada pada situasi baik seperti dapat mempertahankan masa remisinya dalam waktu yang relatif lama dan situasi tersebut mempengaruhi seluruh aktifitas kehidupannya dengan dapat melakukan banyak kegiatan yang disukainya. Odapus akan beranggapan bahwa dirinya memang orang yang selalu berhasil dalam menghadapi situasi apapun.

Namun sebaliknya, jika Odapus yang mendapatkan keberhasilan sewaktu kecil dan mendapatkan kritikan yang sifatnya sementara dan hanya mempengaruhi bidang kehidupan tertentu. Maka Odapus akan mengembangkan derajat optimisme rendah dan memandang bahwa masa remisinya hanya berlangsung sebentar dan dampaknya hanya mempengaruhi aktifitas tertentu saja seperti masa remisi hanya dapat membuatnya kembali menulis cerita saja.

Faktor ketiga yaitu kejadian traumatis yang dialami Odapus semasa kecil akan mempengaruhi derajat optimismenya saat ini. Cara pandang Odapus di masa lalu pada suatu situasi akan berkaitan dengan optimismenya sekarang, seperti ketika Odapus sewaktu kecil pernah merasakan kehilangan orang atau sosok yang terdekat dengan dirinya. Misalnya Odapus kehilangan ibunya karena meninggal sebelum mencapai usia remaja, kehilangan tersebut bersifat permanen dan dampaknya mempengaruhi seluruh aspek kehidupannya.

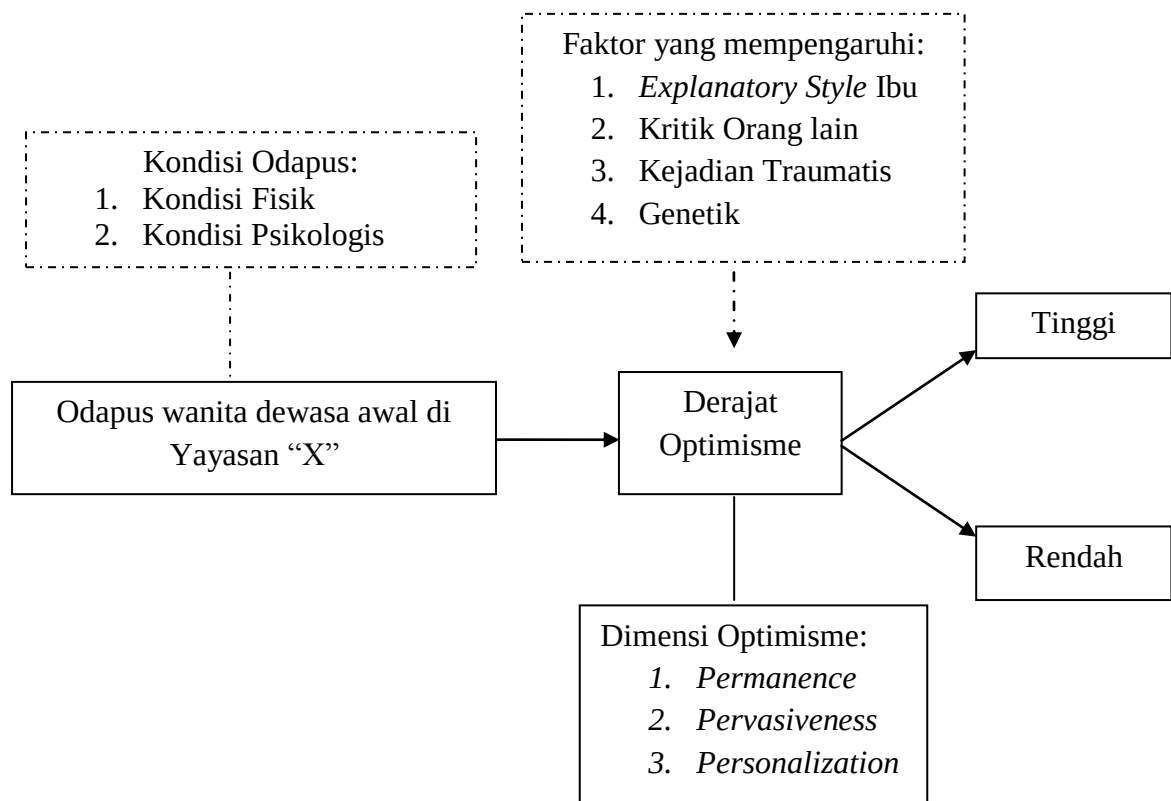
Odapus yang bergantung kepada ibunya terutama sebelum memasuki masa pubertas ia akan menghayati bahwa ibu yang meninggal menjadi suatu kehilangan hebat yang terjadi pertama kalinya. Pengalaman ini akan membentuk cara pandang Odapus tentang situasi yang berkaitan dengan kehilangan di masa yang akan datang. Odapus memandang bahwa ibu yang meninggalkannya tidak akan pernah kembali dan merasa menjadi suatu hal yang menghambat dalam melanjutkan kehidupannya. Odapus akan mengartikan kehilangan seseorang di masa yang akan datang sebagai suatu yang sulit diterima karena merasa tidak dapat melanjutkan kehidupannya lagi sehingga Odapus cenderung memiliki derajat optimisme yang rendah. Namun apabila Odapus memandang kehilangan ibu karena meninggal itu tidak memiliki keterkaitan dengan situasi di masa yang akan datang dan tetap merasa dapat menjalani kehidupannya maka Odapus cenderung memiliki derajat optimisme tinggi.

Selain tiga faktor sebelumnya dibahas, terdapat satu faktor yang mempengaruhi *Explanatory style* individu, yaitu faktor genetik. Genetik yang dimaksud disini adalah cara pandang individu yang didapat melalui faktor

genetik, misalnya individu yang memiliki fisik yang cantik, menarik, dan memiliki sikap *extrovert* biasanya akan memandang dirinya sebagai individu yang banyak disenangi dan memperoleh perhatian dari lingkungannya dibandingkan dengan individu yang memiliki fisik yang kurang cantik, kurang menarik, dan memiliki sikap *introvert* biasanya memandang dirinya sebagai individu kurang disenangi dan kurang memperoleh perhatian dari lingkungannya.

Odapus yang sudah terdiagnosa Lupus dari kecil akan memiliki cara pandang berbeda mengenai penampilan fisiknya dibandingkan Odapus yang dari remaja atau dewasa baru terdiagnosa. Penampilan Odapus secara fisik akan mempengaruhi derajat optimismenya. Odapus yang secara genetik memiliki tampilan fisik menarik biasanya cenderung mengembangkan cara pandang yang menunjukkan derajat optimisme tinggi, karena merasa mendapat dukungan dan perhatian dari lingkungan. Sedangkan Odapus yang secara genetik memiliki penampilan yang kurang menarik akan cenderung memiliki derajat optimisme yang rendah karena merasa tidak mendapat perhatian dan dukungan dari lingkungan.

Pemaparan di atas secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 1.1 Skema Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

- Derajat Optimisme yang dimiliki wanita dewasa awal di Yayasan "X" Bandung merupakan hasil belajar dari lingkungan melalui pengalaman hidup.

- Derajat optimisme pada Odapus wanita dewasa awal di Yayasan “X” Bandung, dapat diukur melalui dimensi *Permanency*, *Pervasiveness*, dan *Personalization*.
- Faktor yang mempengaruhi optimisme Odapus adalah *Explanatory Style* ibu; kritik dari orang dewasa; kejadian traumatis; dan genetik.
- Karakteristik Odapus wanita dewasa awal dengan optimisme yang tinggi cenderung akan memandang situasi buruk yang dialaminya sebagai sesuatu yang sementara (PmB), spesifik (PvB), dan eksternal (PsB) dan memandang situasi baik yang dialaminya sebagai sesuatu yang sifatnya menetap (PmG), universal (PvG), dan internal (PsG).
- Karakteristik Odapus wanita dewasa awal dengan optimisme yang rendah cenderung akan memandang situasi buruk yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat permanen (PmB), universal (PvB), dan internal (PsB) dan memandang situasi baik yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat sementara (PmG), spesifik (PvG), dan eksternal (PsG).