

Editor:

Dr. Nispul Khoiri, MA

Elfiyanti Ritonga, MA



KAJIAN
BIMBINGAN
DAN
KONSELING
DALAM RAGAM PENDEKATAN

KAJIAN BIMBINGAN DAN KONSELING DALAM RAGAM PENDEKATAN

Editor: Nispul Khoiri dan Elfiyanti Ritonga

Copyright © 2015, pada penulis
Hak cipta dilindungi undang-undang
All rights reserved

Penata letak: Muhammad Yunus Nasution
Perancang sampul: Aulia@rt

Diterbitkan oleh:

PERDANA PUBLISHING

(Kelompok Penerbit Perdana Mulya Sarana)
Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI)
Jl. Sosro No. 16-A Medan 20224
Telp. 061-77151020, 7347756 Faks. 061-7347756
E-mail: perdanapublishing@gmail.com
Contact person: 08126516306

Cetakan pertama: Nopember 2015

ISBN 978-602-6970-51-0

Dilarang memperbanyak, menyalin, merekam sebagian atau seluruh bagian buku ini dalam bahasa atau bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit atau penulis

KATA PENGANTAR

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA

Budaya Islam sangat kental dengan kegiatan tulis menulis. Sejak awal turunya Al-Qur'an, Nabi Muhammad saw sudah memerintahkan Zaid bin Tsabit untuk menulisnya. Secara khusus dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 282, Allah swt menyuruh kaum muslimin untuk menulis perjanjian atau transaksi.

Hal tersebut dipahami bahwa Al-Qur'an maupun Nabi telah meletakkan dasar budaya tulis di kalangan umat Islam. Budaya inilah yang kemudian dijiwai oleh para sarjana/ulama sepanjang sejarah Islam- terutama pada zaman keemasan Islam- mereka telah menulis buku dalam berbagai bidang keilmuan, dan buku-buku tersebut masih dapat kita baca hingga saat ini. Melalui tulisan atau buku, ilmu diwariskan dari generasi ke generasi.

Salah satu kelemahan sarjana Islam dewasa ini dalam hal budaya menulis. Sementara budaya lisan demikian kuat bertahta. Untuk memacu kembali semangat budaya menulis para sarjana umumnya dan para dosen khususnya, perlu ditanamkan keyakinan bahwa menulis termasuk amal saleh yang dapat mengantarkannya masuk surga.

Dosen sebagai ilmuwan diharapkan menganut falsafah pohon kelapa, bukan falsafah pohon pisang. Kelapa terus menerus berbuah, sedangkan pisang hanya sekali berbuah, lalu mati. Sebahagian kaum terpelajar dan civitas akademika, khususnya dosen lebih dekat dengan falsafah pisang, hanya sekali berbuah. Mereka hanya menulis skripsi (S1), tesis (S2) dan disertasi (S3), kemudian tidak pernah muncul karya tulisnya yang monumental. Ini namanya menganut falsafah pisang, sekali

berbuah lalu mati. Dalam konteks ini mati semangat menulis dan meneliti. Selain itu mereka bersifat konsumtif yaitu hanya mampu membaca karya orang lain, tidak produktif dengan melahirkan gagasan dan ide-ide segar untuk pemecahan masalah sosial dan keummatan.

Untuk mengatasi hal di atas, maka Fakultas Dakwah dan Komunikasi UINSU mulai tahun 2015 menetapkan program penerbitan buku dan berbagai penelitian dosen untuk dibukukan. Tujuannya untuk mendorong para dosen agar kreatif meneliti dan menulis, khususnya yang berkaitan dengan mata kuliah yang diampunya. Saat ini Fakultas Dakwah dan Komunikasi UINSU memiliki 69 orang dosen tetap dengan klasifikasi 15 orang S3 (dokter) dan 54 orang S2 (Magister) dan 36 orang di antaranya sedang melanjutkan pendidikan S3. Dari 15 orang dosen yang berpendidikan S3 terdapat 7 orang menduduki jabatan fungsional Profesor atau Guru Besar. Berdasarkan Regulasi yang ada, para Guru Besar diwajibkan menyebarkan gagasan dan menulis buku.

Pimpinan fakultas terus mendorong dan memfasilitasi para dosen untuk menerbitkan karya ilmiahnya menjadi buku, baik tulisan yang berasal dari diktat, tesis disertasi, selain naskah orisinal dari hasil kajian dan penelitian. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan produktivitas dosen, sebagaimana yang tertuang dalam Panca Kinerja Fakultas Dakwah dan Komunikasi UINSU.

Buku ini merupakan salah satu dari buku bulanan yang dibiayai penerbitannya oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UINSU tahun 2015. Untuk itu, kami mengucapkan terima kasih kepada penulis, semoga buku ini bermanfaat dan menambah wawasan bagi para pembacanya.

Medan, Nopember 2015

Dekan

Prof. Dr. H. Abdullah, M.Si
NIP. 19621231 198903 1 047

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ____ v

- Prof. Dr. H. Abdullah, M.Si
(Dekan Fakultas Dakwah & Komunikasi UIN Sumatera Utara)

DAFTAR ISI ____ vii

BAGIAN PERTAMA: Pendekatan Psikologi ____ 1

Cut Mutia – Lahmuddin – Rahman – Muhtar Lutfi.

- Strategi Coping Terhadap Bentuk Tubuh Ditinjau dari Tipe Kepribadian Pada Remaja Wanita

BAGIAN KEDUA: Pendekatan Konseling ____ 23

Cut Mutia – Lahmuddin – Rahman – Muhtar Lutfi.

- Hubungan *Social Support* dengan Optimisme pada Penderita Leukemia di Yayasan Onkologi Anak Medan

BAGIAN KETIGA: Pendekatan Bimbingan ____ 67

Cut Mutia – Lahmuddin – Rahman – Muhtar Lutfi.

- Intensi Berwirausaha pada Mahasiswa Ditinjau dari Kemandirian dan Vokasional

BAGIAN KEEMPAT: Pendekatan Konseling Sosial ____ 129

Cut Mutia – Lahmuddin – Rahman – Muhtar Lutfi.

- Perbedaan Moral Ditinjau dari Pola Asuh Orangtua Pada Siswa

ST
===== BAGIAN PERTAMA =====

PENDEKATAN PSIKOLOGI

Strategi Coping
Terhadap Bentuk Tubuh
Ditinjau dari Tipe Kepribadian
Pada Remaja Wanita

Cut Mutia - Lahmuddin - Rahman - Muhtar Lutfi

STRATEGI COPING TERHADAP BENTUK TUBUH DITINJAU DARI TIPE KEPERIBADIAN PADA REMAJA WANITA

PENDAHULUAN

Dari sekian banyaknya problema yang di alami para remaja, perkembangan fisik adalah salah satu problema penting yang berkaitan erat dengan diri pribadi para remaja. Ketidakmampuan para remaja menerima keadaan fisik yang berkembang tidak stabil (tidak sesuai dengan harapannya) akan mengakibatkan para remaja merasa kurang nyaman dan tidak percaya diri. Sebagai contoh penelitian terhadap remaja tingkat SMA di Australia menyebutkan bahwa 70-76% remaja menginginkan dan mengidamkan bentuk tubuh yang lebih kurus dari ukuran tubuh yang dimiliki saat ini, bahkan lebih dari setengah yang sedang berusaha mengurangi berat badan, padahal hanya sebagian kecil remaja wanita yang benar-benar mengalami kelebihan berat badan. Hal ini membuat remaja cenderung mengembangkan kepedulian yang berlebihan terhadap berat badan, serta mampu mengarahkan remaja kepada upaya obsesif dalam mengontrol berat badan.¹

Kondisi tersebut di atas terlihat pada remaja wanita di SMA Nurul Azizi Medan, sebagian remaja wanita mengatakan bahwa remaja menginginkan bentuk tubuh yang lebih kecil atau lebih besar dari bentuk tubuh yang dimiliki saat ini. Remaja tersebut pernah melakukan usaha untuk mewujudkan keinginannya tersebut dengan cara mengurangi

¹ Azwar, S, *Penyusunan Skala Psikologi* (Yogyakarta: Pustaka Belajar Offset, 2000), h. 78.

atau menambah berat badan, mengatur waktu untuk berolah raga, dan berkonsultasi ke dokter mengenai perawatan tubuh yang baik. Karena setiap remaja wanita mendambakan tampil cantik. Cantik yang dimaksud adalah bentuk tubuh yang ideal yaitu bentuk tubuh yang langsing sempurna. Penciptaan gambaran bentuk tubuh yang ideal dikarenakan remaja wanita telah melihat para remaja yang berada di media massa memiliki tubuh langsing, sehingga remaja wanita merealisasikan bahwa wanita dipandang cantik bila memiliki ukuran tubuh yang proporsional. Hal tersebut membuat wanita melakukan berbagai macam cara untuk mendapatkan bentuk tubuh ideal. Baik dengan cara yang instan maupun dengan olahraga. Itu semua dilakukan remaja wanita untuk mendapatkan predikat cantik dari orang-orang yang ada di lingkungan para remaja.²

Tidak salah jika ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh tersebut merupakan masalah yang rumit bagi remaja bahkan dapat menimbulkan frustrasi, karena selain mengurangi kepercayaan diri pada remaja, menciptakan konsep diri yang kurang tepat, juga menyebabkan remaja kurang menghargai diri sendiri, bahkan menyebabkan seseorang mengalami masalah kesehatan dan kematian. Hal ini sesuai dengan pendapat Daradjat bahwa individu yang mengalami ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh akan merasa kurang percaya diri dan timbul rasa cemas ketika individu tersebut mengalami konflik batin serta tekanan perasaan.

Kondisi penuh tekanan dan menimbulkan kecemasan akibat ketidakpuasan bentuk tubuh tersebut, menimbulkan cara untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi terhadap masalah dan tekanan yang menimpa. Cara-cara pengatasan masalah yang dihadapi individu merupakan suatu proses atau strategi yang disebut dengan istilah strategi coping.³

Strategi coping merupakan reaksi terhadap tekanan yang berfungsi memecahkan, mengurangi, dan menggantikan kondisi yang penuh tekanan. Individu dalam melakukan coping melalui beberapa bentuk atau strategi coping, antara lain *problem solving focused coping*, yaitu individu secara aktif mencari penyelesaian masalah untuk menghilangkan

² Felicia, N, *Mengapa Wanita Bermasalah dengan Citra Tubuhnya?*. www.female.kompas.com. (diakses tanggal 6 Oktober 2009)

³ Arikunto, S, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis* (Jakarta: Rineka cipta, 2006), h. 67.

kondisi atau situasi yang menimbulkan stres dan *emotional focused coping*, yaitu individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan.⁴

Setiap remaja memiliki perbedaan dalam memilih strategi coping yang akan digunakan untuk mengurangi dan mengatasi stres. Hal ini disebabkan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam memilih strategi coping, baik dari individu sendiri ataupun dari lingkungan individu. Salah satu faktor yang berasal dari individu yang bersangkutan adalah faktor kepribadian. Tipe kepribadian masing-masing remaja wanita akan mempengaruhi strategi coping terhadap bentuk tubuh yang dimiliki. Wanita yang memiliki tipe kepribadian ekstrovert akan memilih *problem focused coping* dalam mengatasi bentuk tubuh, sedangkan wanita yang memiliki tipe kepribadian introvert cenderung memilih *emotional focused coping*.

Selanjutnya berdasarkan permasalahan di atas penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan strategi coping terhadap bentuk tubuh di tinjau dari tipe kepribadian pada remaja wanita.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Strategi Coping

Strategi coping adalah suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya, guna memperoleh rasa aman dalam dirinya. Selain itu strategi coping merupakan reaksi terhadap tekanan yang berfungsi memecahkan, mengurangi, dan menggantikan kondisi yang penuh tekanan.

Menurut Aldwin dan Revenson, Lazarus dan Folkman dalam Rustiana⁵ bentuk strategi coping ada 2 yaitu : 1). ***Problem focused coping*** (Strategi coping yang berpusat pada masalah atau situasi yang menyebabkan stres). Strategi ini meliputi cara-cara yang dilakukan individu secara

⁴ Rustiana, *Gambaran Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) dan Perilaku Koping Anak-anak Korban Kerusuhan Maluku* (Tazkiya, 2003), h. 46-63.

⁵ *Ibid*, h. 80

konstruktif terhadap stres yang dialami individu yang bersangkutan, sehingga individu dapat terbebas dari masalah tersebut. 2) **Emotional focused coping** (strategi coping berfokus pada emosi). Strategi ini mengikutsertakan usaha mengubah emosi, berdasarkan pengalaman yang disebabkan oleh peristiwa yang menimbulkan stres.

Menurut Aldwin dan Revenson Bentuk strategi coping secara spesifik atau indikator perilakunya, antara lain:

- a. **Problem focused coping**. Seseorang yang menggunakan strategi coping ini dapat diketahui dari indikator perilaku sebagai berikut:
 - 1) **Exercised caution (menahan diri)**, yaitu tindakan yang disadari dengan adanya pertimbangan bahwa individu cenderung untuk melakukan tindakan yang memerlukan tantangan daripada tindakan yang mampu menyelesaikan masalah dengan cepat.
 - 2) **Instrumental action (tindakan instrumental)**, yaitu tindakan yang ditujukan untuk menyelesaikan masalah secara langsung serta menyusun rencana-rencana apa yang dilakukan.
 - 3) **Negotiation (negosiasi)**, yaitu usaha yang ditujukan kepada orang lain yang terlibat atau yang menjadi penyebab masalah yang sedang dihadapi serta untuk memikirkan atau menyelesaikan masalah.
 - 4) **Support mobilization**, meliputi usaha untuk mendapatkan informasi, nasihat, dan dukungan secara emosional dari seseorang.
- b. **Emotional focused coping** (strategi coping berfokus pada emosi). Strategi coping yang berfokus pada emosi memiliki indikator perilaku sebagai berikut :
 - 1) **Escapism (pelarian dari masalah)**, dapat diartikan bahwa individu menghindari masalah dengan cara berkhayal atau membayangkan seandainya individu yang bersangkutan berada pada situasi yang menyenangkan.
 - 2) **Minimization (pengabaian)**, yaitu usaha untuk menolak, merenungkan suatu masalah, serta bertindak seolah tidak terjadi apa-apa dan dengan strategi ini individu mempunyai kemampuan dalam mengendalikan nafsu.
 - 3) **Self blame (menyalahkan diri sendiri)**, suatu tindakan pasif yang berlangsung dalam batin, yaitu individu cenderung untuk menyalahkan dan menghukum diri sendiri serta menyesal dengan apa yang telah terjadi.
 - 4) **Seeking meaning (pencarian arti)**, yaitu mencoba

untuk menemukan jawaban masalah melalui kepercayaan yang dianut, seperti halnya berdoa.⁶

Disisi lain, menurut Lazarus dan Folkman (dalam Pramadi dan Lasmono)⁷ menyatakan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap strategi coping dipengaruhi oleh faktor individual dan konteks lingkungan. Faktor individual tersebut antara lain: perkembangan usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, kepribadian, kematangan emosional, status sosial ekonomi, kesehatan mental, dan ketrampilan memecahkan masalah. Konteks lingkungan yang berpengaruh terhadap strategi coping antara lain: kondisi penyebab stres, sistem budaya, dan dukungan sosial.

B. Tipe Kepribadian

Eysenck & Wilsion mengklasifikasikan tipe kepribadian ekstrovert dan introvert menurutnya aspek-aspek kepribadian yang mendasarinya, yaitu: **1) Activity** : pada aspek ini diukur bagaimana subjek dalam melakukan aktivitasnya, apakah energik dan gesit atau sebaliknya lamban dan tidak bergairah. Bagaimana subjek menanggapi setiap pekerjaan yang dilakukan, jenis pekerjaan atau aktivitas apa yang disukainya. **2) Sociability** : mengukur bagaimana individu melakukan kontak sosial. Apakah interaksi sosial individu ditandai dengan banyak teman, suka bergaul, menyukai kegiatan sosial, mudah beradaptasi dengan lingkungan baru, menyukai suasana ramah tamah, atau sebaliknya individu kurang dalam kontak sosial, merasa minder dalam pergaulan, menyukai aktivitas sendiri. **3) Risk Taking** : mengukur apakah berani mengambil resiko atas tindakannya dan menyukai tantangan dalam aktivitasnya. **4) Impulsiveness** : membedakan kecenderungan ekstrovert dan introvert berdasarkan cara individu mengambil tindakan, apakah cenderung impulsive, tanpa berfikir secara matang keuntungan dan kerugiannya atau sebaliknya mengambil keputusan dengan mempertimbangkan konsekuensinya. **5) Expressiveness** : mengukur bagaimana individu mengekspresikan emosi baik dan sedih, senang, dan takut. Apakah cenderung

⁶ Gunarsa, S.D dan Gunarsa, Y.S.D, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* (Jakarta: Bpk Gunung Mulia, 2004), h. 56.

⁷ Pramadi, A. & Lasmono, H.K, *Coping stress pada Etnis Bali, Jawa, dan Sunda* (Anima: Indonesian Psychological Journal. 18,4, 2003), h. 326-340.

sentimental, mudah merubah pendirian, penuh perasaan, atau sebaliknya mampu mengontrol emosi dan pikirannya, dingin, dan tenang. **6) Reflectiveness** : mengukur bagaimana ketertarikan individu pada ide, abstrak, pertanyaan filosofis. Apakah individu cenderung suka berfikir teoritis daripada bertindak, instropektif. **7) Responsibility** : membedakan individu berdasarkan tanggung jawab terhadap tindakan maupun pekerjaannya.⁸

C. Strategi Coping terhadap Bentuk Tubuh Ditinjau dari Tipe Kepribadian pada Remaja

Bentuk tubuh yang tidak sesuai akibat pertumbuhan fisik yang sangat cepat pada fase ini, membuat remaja merasa kurang nyaman dengan bentuk tubuhnya dan tidak percaya diri. Rasa kurang nyaman terhadap bentuk tubuh menuntut remaja melakukan coping untuk mengurangi dan menyelesaikan masalah bentuk tubuh tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Santrock bahwa coping merupakan salah satu cara yang tepat untuk meningkatkan kepercayaan diri remaja, dengan terlebih dahulu melakukan identifikasi masalah yang menyebabkan remaja tidak memiliki kepercayaan diri, yaitu adanya perasaan tidak puas dengan bentuk tubuh mereka. Terdapat beberapa strategi coping yang dilakukan individu berhubungan dengan ketidakpuasan bentuk tubuh mereka, baik yang berfokus pada masalah maupun yang berfokus pada emosi. Hal ini berdasarkan pendapat Valuntis dkk, bahwa ketidakpuasan bentuk tubuh memiliki hubungan dengan berbagai jenis coping, yaitu *active coping* yang berfokus pada masalah dan *mental-behaviour disengagement* yang berfokus pada emosi.⁹

Problem focused coping secara umum merupakan strategi adaptif dalam mengurangi stres, sedangkan *emotional focused coping* umumnya merupakan bentuk *maladaptive coping* dalam usahanya memecahkan stres dan distress Cheng sendiri menambahkan, keadaan tersebut diyakini tidak konsisten, yaitu strategi coping yang sama dapat memberikan

⁸ Husnah, N, *Strategi coping stress di tinjau dari tingkat pendidikan waria Skripsi tidak diterbitkan* (Medan, Fakultas Psikologi Universitas Medan Area: 2009), h. 40.

⁹ Hurlock, E.B, *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Jakarta : Erlangga, 2006), h. 88.

hasil akhir yang berbeda pada situasi yang berbeda. Dengan kata lain baik coping yang berfokus pada masalah maupun yang berfokus pada emosi, sama-sama menjadi cara yang efektif dalam mengurangi tekanan, bergantung pada situasi dan masalah yang dihadapi, seperti halnya dalam penelitian ini yang mengangkat masalah strategi coping terhadap bentuk tubuh.¹⁰

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ketidakpuasan bentuk tubuh lebih cenderung memiliki hubungan dengan *emotional focused coping* yang salah satu bentuknya adalah berangan-angan, mengkritik diri sendiri, menolak, melupakannya, dan menghindari dari masalah.¹¹ Bentuk coping ini mungkin saja lebih dipilih oleh individu dalam mengatasi masalahnya, sebab strategi ini adalah cara paling mudah untuk menghindarkan diri dari perasaan sakit dan putus asa. Hal ini mungkin disebabkan adanya upaya remaja untuk mengubah penampilan dan bentuk tubuhnya agar lebih menarik, tidak membuahkan hasil atau ketidakpuasan terhadap bentuk tubuhnya masih tetap ada.¹²

Seseorang melakukan strategi coping tentunya berharap masalah yang dihadapi dapat teratasi, namun bila dengan *emotional focused coping* dalam mengatasi masalah bentuk tubuh, akan semakin meningkatkan stres yang dialami. Menurut Baigrie dan Giraldez, jika seseorang mengalami kesulitan dalam melakukan coping, akan lebih meningkatkan stres, pada beberapa kasus banyak dialami oleh mereka yang menggunakan coping dengan penolakan. Selain itu, menurut Danissov dan Endler seseorang dengan coping yang berfokus pada emosi untuk mengatasi masalah bentuk tubuh, dapat mengalami gangguan kesehatan, dalam hal ini adalah gangguan makan.¹³

Setiap individu memiliki cara yang berbeda-beda dalam mengatasi masalah bentuk tubuhnya. Hal tersebut akan terlihat pada strategi coping yang digunakan individu tersebut dalam mengatasi masalahnya. Banyak hal yang mempengaruhi strategi coping, salah satunya adalah

¹⁰ *Ibid*, h. 90.

¹¹ Rosen, *Haruskah Menjadi Langsing ?* . www.hisyambasyeban.wordpress.com (diakses tanggal 7 Maret 2009)

¹² Hurlock, E.B, *op.cit*, h. 88.

¹³ <http://psikologihuy.wordpress.com/2010/04/05/teori-kepribadian-carl-gustav-jung/>

kepribadian. Kepribadian memiliki pengaruh pada seseorang dalam menghadapi stres yang dialami dan strategi coping yang dilakukannya. Menurut Tanumidjojo dkk, seseorang dengan kepribadian yang puas dengan diri sendiri, mudah dituntun, namun memiliki fungsi ego yang lemah; atau seseorang dengan kepribadian yang cemas akan diri sendiri, mudah dituntun, memiliki ego yang cukup kuat, namun cenderung menghindari dari tekanan, cenderung menggunakan *emotional focused coping*.¹⁴

Taylor mengemukakan bahwa beberapa kepribadian mempengaruhi reaksi seseorang terhadap stres dan strategi coping yang digunakan, seperti kepribadian optimistik (ekstrovert) yang dapat diasosiasikan dengan kecenderungan penggunaan *problem focused coping*, dengan mempertimbangkan dukungan sosial dan penekanan pada pandangan positif terhadap situasi yang menimbulkan stres tersebut. Seseorang yang optimis akan lebih berantusias untuk mencari pemecahan masalah, karena mereka yakin bahwa semua masalah pasti ada jalan keluar asalkan mau berpikir dan berusaha untuk mencoba, bukan malah pasrah karena semua yang terjadi dalam hidup seseorang memang sudah nasib. Keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping tipe *problem-solving focused coping*.¹⁵

Berdasar uraian di atas dapat ditarik kesimpulan, bahwa strategi coping yang digunakan individu yang tipe kepribadian ekstrovert adalah *problem focused coping*, sedangkan individu dengan tipe kepribadian introvert cenderung memilih *emotional focused coping*.

Selanjutnya, hipotesis yang diajukan ada perbedaan strategi coping remaja wanita terhadap bentuk tubuh ditinjau dari tipe kepribadian. Dengan asumsi bahwa remaja wanita yang memiliki tipe kepribadian ekstrovert lebih menggunakan strategi coping jenis *problem focused coping* yang lebih baik dibanding wanita yang memiliki tipe kepribadian introvert yang cenderung menggunakan strategi coping jenis *emotional focused coping*.

¹⁴ <http://qym7882.blogspot.com/2009/04/tipe-kepribadian.html>

¹⁵ Mu'tadin, Z, *Strategi Koping*. www.c - Psikologi. Com (diakses tanggal 5 mei 2008).

METODELOGI PENELITIAN

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tergantungan strategi coping terhadap bentuk tubuh dan variabel bebas tipe kepribadian (ekstrovert dan introvert). Defenisi operasional variabel penelitian adalah sebagai berikut :

1. Strategi coping terhadap bentuk tubuh

Strategi coping terhadap bentuk tubuh merupakan suatu proses individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah bentuk tubuh yang sedang dihadapinya, dengan cara melakukan perubahan kognitif berupa menyusun rencana-rencana yang dilakukan maupun perubahan perilaku berupa usaha yang di tunjukkan kepada orang lain guna memperoleh rasa aman dalam dirinya. Pengukuran strategi coping mengacu pada kesimpulan peneliti terhadap dimensi perilaku dari strategi coping yang dikemukakan oleh Aldwin dan Revenson melalui usaha yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dengan aspek *exercised caution*, *instrumental action*, dan *support mobilization* atau usaha mengatasi stres yang berfokus pada emosi (*emotional focused coping*) dengan aspek *escapism*, *minimization*, dan *seeking meaning*. Peneliti tidak memasukan *negotiation* dan *self blame* dengan alasan ke dua aspek ini kurang bisa mengungkap strategi coping terhadap bentuk tubuh.¹⁶

2. Tipe kepribadian

Tipe kepribadian dalam penelitian ini mengacu pada batasan teoritis dari Eysenck dan Wilson yang membedakan tipe kepribadian menjadi dua macam, yaitu: tipe kepribadian *extrovert* dan *introvert*. a). Tipe kepribadian *ekstrovert* orientasi jiwanya terarah ke luar, kepada objek dan hubungan antar objek. b). Tipe kepribadian *introvert* orientasi jiwanya terarah ke dalam diri, dalam pengambilan keputusan maka nilai-nilai subjektif berperan penting. Variabel tipe kepribadian ini diukur dengan

¹⁶ Barus, G.B.R, *Perbedaan perilaku asertif dilihat dari tipe kepribadian ekstrovert dan introvert pada perawat rumah sakit umum kabanjahe*. Skripsi tidak diterbitkan Medan (Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, 2011), h. 30.

menggunakan skala *extrovert-introvert* berdasarkan ciri-ciri tingkah laku yang operasional pada tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* menurut aspek-aspek kepribadian yang mendasarinya, dalam skala ini diukur tujuh komponen yaitu : *activity, sociability, risk taking, impulsiveness, expressiveness, reflectiveness, dan responsibility*.¹⁷

Subjek penelitian adalah siswi SMA Nurul Azizi kelas X dan XI yang berjumlah 120 wanita. Peneliti tidak mengikut sertakan siswi kelas XII dengan alasan siswi sedang mempersiapkan ujian akhir. Selanjutnya syarat utama yang dilakukan adalah subjek yang digunakan dalam penelitian ini siswi wanita benar-benar tidak puas dengan bentuk tubuh. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *Purposive Sampling* didasarkan pada ciri-ciri yaitu berat badan dan usia 15–17 Tahun. Selain itu, skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala strategi coping terhadap bentuk tubuh dan skala tipe kepribadian. Analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah Anava 1 jalur untuk mencari perbedaan strategi coping terhadap bentuk tubuh di tinjau dari tipe kepribadian ekstrovert dan introvert.¹⁸

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan uji coba skala ini dilakukan pada tanggal 09 April 2012 pada siswi kelas X dan XI. Berdasarkan hasil uji coba skala strategi coping menunjukkan bahwa dari 40 butir skala yang tersebar dalam 2 aspek, dijumpai 3 butir yang gugur dan 37 butir yang valid. Butir valid memiliki koefisien korelasi antara r_{xy} 0,332 sampai r_{xy} 0,97 kemudian dari pengujian reliabilitas butir-butir yang valid dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach diperoleh $r_{tt} = 0,982$. Hal ini berarti skala yang telah disusun dinyatakan reliabel, yakni dapat diandalkan untuk digunakan pada saat yang lain dalam mengungkap strategi coping. Untuk lebih jelasnya distribusi butir valid dan gugur skala strategi coping setelah diuji dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

¹⁷ Kuntadi, H, *Gaya Pengambilan Keputusan ditinjau dari Tipe Kepribadian*. Tesis tidak diterbitkan (Yogyakarta: Program PascaSarjana Universitas Gadjad Mada, 2004), h. 56.

¹⁸ Moernantyo, J, *Perempuan dan Idealisme Cantiknya*. [www. Multiply. Com](http://www.Multiply.Com) Journal (diakses tanggal 9 September 2009), h. 66.

Tabel 1
Distribusi Butir Skala Strategi Coping terhadap Bentuk Tubuh
Setelah Diuji

Kategori	Aspek	Indikator	Nomor Aitem		Jumlah		Jumlah total
			Valid	gugur	valid	Gugur	
Problem focused coping	Menahan diri	Bersabar	1,4	-	19	1	37
		Berhati-hati	2,3	-			
		Meminta pendapat	5,6	-			
	Tindakan instrumental	Kreatif	7,9	-			
		Selektif	8,12	10			
	Dukungan untuk berubah	Informasi	11,13,15,17	-			
		Peralatan	14,16	-			
emosional		18,19,20	-				
Emo-tional focused coping	Pelarian dari masalah	Berkhayal	21,23,25	-	18	2	
		Menjauhi pusat masalah	22,24,26	28			
	Pengabaian	Melupakan	29,30,31	27			
		Tidak memperhatikan masalah	33,35,37	-			
	Pencarian arti	Berdo'a	32,34	-			
		Meningkatkan keimanan	36,38,39,40	-			

Selanjutnya hasil uji coba skala tipe kepribadian menunjukkan bahwa dari 42 butir skala yang tersebar dalam 7 aspek, dijumpai 10 butir yang gugur dan 32 butir yang valid. Butir valid memiliki koefisien korelasi antara r_{xy} 0,300 sampai r_{xy} 0,558. Kemudian dari pengujian reliabilitas butir-butir yang valid dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach diperoleh $r_{tt} = 0,788$. Hal ini berarti skala yang telah disusun dinyatakan reliabel, yakni dapat diandalkan untuk digunakan pada saat yang lain dalam mengungkap tipe kepribadian. Untuk lebih jelasnya

distribusi butir valid dan gugur skala tipe kepribadian setelah diuji dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2
Distribusi Butir Skala Tipe Kepribadian Setelah Diuji

Aspek	Indikator	Nomor Aitem				Jumlah	
		Favourable		Unfavourable		valid	Gugur
		valid	gugur	valid	gugur		
Aktifitas	Energik x tidak bergairah	1	-	5	-	5	1
	Gesit x lamban	3	-	7	-		
	Berkelompok x individual	2	-		4		
Kehidupan sosial	Banyak teman x sedikit teman	6, 8	-	9, 11	-	8	-
	Suka kegiatan sosial x kurang suka kegiatan sosial	10	-	13	-		
	Mudah beradaptasi x sulit beradaptasi	12	-	15	-		
Mengambil resiko	Berani x takut	14	-	17	-	4	-
	Suka tantangan x tidak suka tantangan	16	-	19	-		
Menurunkan gerak hati	Tidak mempertimbangkan konsekuensi x mempertimbangkan konsekuensi	18, 20, 22	-		21, 23, 25	3	3
Menyatakan perasaan	Tidak bisa mengontrol emosi x bisa mengontrol emosi	26, 28, 24	-	27, 29, 30	-	6	-
Membayangkan	Teoritis x instropektif	36	32, 34	35, 33	31	3	3
Bertanggung jawab	Kurang bertanggungjawab x bertanggungjawab	42, 40	38	37	39, 41	3	3
Jumlah		18	3	14	7	32	10

Dengan melihat hasil uji coba skala tipe kepribadian, diketahui bahwa dari 42 butir pernyataan terdapat 10 butir yang gugur dan 32 butir yang valid. Kemudian dari skala strategi coping terhadap bentuk tubuh, diketahui bahwa dari 40 butir pernyataan terdapat 3 butir yang gugur dan 37 butir yang valid. Sejalan dengan sistem yang digunakan dalam penelitian ini, maka data dari butir-butir valid tersebut, diambil untuk digunakan sebagai data penelitian.

Khusus untuk variabel tipe kepribadian, terlebih dahulu perlu dilakukan perhitungan untuk menentukan berapa jumlah siswi untuk masing-masing tipe kepribadian. Perhitungan ini dihitung berdasarkan rentangan nilai yang di peroleh masing-masing subjek, dengan pertimbangan semakin kecil nilai yang di peroleh maka subjek tergolong tipe kepribadian introvert dan sebaliknya semakin besar nilai subjek maka tergolong tipe kepribadian ekstrovert. Dengan keterbatasan jumlah subjek yang ada dan hasil dari data setelah di uji coba, maka peneliti memperbesar rentangan nilai sesuai dengan apa yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Sebagai ketentuan, nilai yang berada di atas 17 digolongkan sebagai tipe kepribadian ekstrovert, nilai yang berada di antara 13 sampai 17 digolongkan sebagai tipe kepribadian ambivert dan nilai di bawah 13 digolongkan sebagai tipe kepribadian introvert.

Berdasarkan hasil perhitungan, diketahui bahwa dari 143 orang wanita, diketahui 87 orang bertipe kepribadian ekstrovert, 23 orang bertipe kepribadian ambivert dan 33 orang bertipe kepribadian introvert. Remaja wanita yang bertipe kepribadian ambivert yang berjumlah 23 orang, tidak diikutkan dalam penelitian ini sebagai subjek penelitian. Jadi jumlah subjek penelitian yang di pakai dalam penelitian ini adalah 120 orang.

Langkah berikutnya yang dilakukan dalam melakukan skoring untuk skala strategi coping terhadap bentuk tubuh dan tipe kepribadian adalah melihat jumlah nilai total masing-masing remaja wanita untuk masing-masing tipe kepribadian, dan inilah yang menjadi data induk penelitian, dimana untuk remaja wanita yang bertipe kepribadian introvert diberi kode 1 dan remaja wanita yang bertipe kepribadian ekstrovert diberi kode 2.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis varians 1 jalur, untuk melihat perbedaan strategi coping terhadap

dapat

inilah

Gugur

1

-

-

3

-

3

3

10

bentuk tubuh ditinjau dari tipe kepribadian yakni antara remaja wanita yang bertipe kepribadian ekstrovert dan remaja wanita yang bertipe kepribadian introvert.

Namun sebelum data dianalisis dengan teknik analisis varians 1 jalur, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi, yaitu data tipe kepribadian dan strategi coping, yang meliputi uji normalitas sebaran dan uji homogenitas varians.

1. Uji Asumsi

a. Uji normalitas sebaran

Tujuan dari uji normalitas ini adalah untuk membuktikan bahwa penyebaran data-data penelitian yang menjadi pusat perhatian telah menyebar berdasarkan prinsip kurve normal. Uji normalitas ini di analisis dengan menggunakan rumus Kolmogorov dan Smirnov. Berdasarkan analisis tersebut, maka diketahui bahwa variabel strategi coping telah menyebar mengikuti bentuk kurve normal. Sebagai kriteria apabila $p > 0,050$ maka sebarannya dinyatakan normal, sebaliknya apabila $p < 0,050$ sebarannya dinyatakan tidak normal (Hadi dan pamardiningsih, 2000). Tabel berikut ini merupakan rangkuman hasil perhitungan uji normalitas sebaran.

Tabel 3

Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran

Variabel	Mean	K-S	SD	Sig	Keterangan
Strategi Coping	111,31	0,63	11,49	0,82	Normal

b. Uji homogenitas varians

Tujuan dari uji homogenitas varians dimaksudkan untuk mengetahui apakah subjek penelitian yang dalam aspek psikologis, misalnya berstatus sebagai remaja sekolah bersifat sama (homogen). Berdasarkan uji homogenitas varians diketahui bahwa subjek penelitian berasal dari sampel yang homogen. Sebagai kriterianya apabila $p \text{ beda} > 0,050$ maka dinyatakan

homogen. Dari hasil uji homogenitas, diketahui bahwa nilai uji homogenitas yang diperoleh sebesar 4,415 dengan nilai signifikansi 0,114.

Tabel 4
Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Homogenitas Varians

F	df1	df2	Sig
4,415	2	141	0,014

2. Perhitungan Analisis Varians 1 Jalur

Berdasarkan hasil perhitungan dari Analisis Varians 1 jalur, diketahui terdapat perbedaan strategi coping terhadap bentuk tubuh yang signifikan ditinjau dari tipe kepribadian remaja wanita. Hasil ini diketahui dengan melihat nilai atau koefisien perbedaan Anava $F = 1,742$ dengan koefisien signifikansi 0,009. Hal ini berarti nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari 0,010. Dengan demikian maka hipotesis yang di ajukan yang berbunyi ada perbedaan strategi coping terhadap bentuk tubuh ditinjau dari tipe kepribadian, diterima.

Selanjutnya dengan melihat nilai mean diketahui bahwa remaja wanita yang bertipe kepribadian ekstrovert memiliki strategi coping yang lebih baik dengan nilai mean 153,67 dibanding dengan remaja wanita yang bertipe kepribadian introvert dengan nilai mean 104,18.

Apabila dilihat dari nilai mean dari masing-masing variabel, maka bisa dilihat bahwa remaja yang bertipe kepribadian ekstrovert cenderung memilih strategi coping dalam bentuk problem focused coping, dengan perbandingan mean problem focused coping (44,22) lebih besar dari mean emotional focused coping (19,45). Sedangkan remaja yang bertipe kepribadian introvert cenderung memilih strategi coping dalam bentuk emotional focused coping, dengan perbandingan mean emotional focused coping (64,70) lebih besar dari mean problem focused coping (24,48).

Tabel 5
Rangkuman Hasil Analisis Varians 1 Jalur

Sumber	JK	Db	RK	F	Sig
Corrected model	10374,235	2	5187,117	1,742	0,009
Problem f.c	666,281	1	666,281	2,634	0,007
Emotional f.c	5575,956	1	5575,956	2,852	0,014

Tabel 6
Statistik Induk

Sumber	N	Nilai Mean	SD
Introvert	33	104.18	112.698
Ekstrovert	87	153.67	12.026
Total	120	98.66	54.850

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan strategi coping terhadap bentuk tubuh yang sangat signifikan ditinjau dari tipe kepribadian remaja wanita. Hasil ini diketahui dengan melihat nilai atau koefisien perbedaan Anava $F = 1,742$ dengan koefisien signifikansi $0,009$. Hal ini berarti nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari $0,010$. Dengan demikian maka hipotesis yang di ajukan yang berbunyi ada perbedaan strategi coping terhadap bentuk tubuh ditinjau dari tipe kepribadian, diterima. Selanjutnya dengan melihat nilai mean diketahui bahwa remaja wanita yang bertipe kepribadian ekstrovert memiliki strategi coping yang lebih baik dengan nilai mean $153,67$ dibanding dengan remaja wanita yang bertipe kepribadian introvert dengan nilai mean $104,18$.

Dilihat dari nilai mean dari masing-masing variabel, maka bisa dilihat bahwa remaja yang bertipe kepribadian ekstrovert cenderung memilih strategi coping dalam bentuk problem focused coping. Sedangkan remaja yang bertipe kepribadian introvert cenderung memilih strategi coping dalam bentuk emotional focused coping.

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa strategi coping di pengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimiliki masing-masing individu. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan pendapat yang di kemukakan oleh Mu'tadin¹⁹ strategi coping merupakan suatu proses individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya, dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam diri.

Dalam melakukan perubahan kognitif maupun perilaku, masing-masing individu akan berbeda sesuai dengan tipe kepribadian masing-masing individu yang bersangkutan. Hal ini sejalan dengan apa yang di kemukakan oleh Tanumidjojo dkk. (2004), seseorang dengan kepribadian yang puas dengan diri sendiri, mudah dituntun, namun memiliki fungsi ego yang lemah; atau seseorang dengan kepribadian yang cemas akan diri sendiri, mudah dituntun, memiliki ego yang cukup kuat, namun cenderung menghindari dari tekanan, cenderung menggunakan *emotional focused coping*.

Taylor mengemukakan bahwa beberapa kepribadian mempengaruhi reaksi seseorang terhadap stres dan strategi coping yang digunakan, seperti kepribadian optimistik yang dapat diasosiasikan dengan kecenderungan penggunaan *problem focused coping*, dengan mempertimbangkan dukungan sosial dan penekanan pada pandangan positif terhadap situasi yang menimbulkan stres tersebut. Seseorang yang optimis akan lebih berantusias untuk mencari pemecahan masalah, karena mereka yakin bahwa semua masalah pasti ada jalan keluar asalkan mau berpikir dan berusaha untuk mencoba, bukan malah pasrah karena semua yang terjadi dalam hidup seseorang memang sudah nasib.

Hasil lain yang dapat dilihat dari penelitian ini, secara umum remaja wanita yang bersekolah di SMA Nurul Azizi Medan, memilih strategi coping dalam bentuk *problem focused coping* yang baik dalam mengatasi masalah bentuk tubuh yang dihadapi dan memiliki tipe kepribadian ekstrovert.

¹⁹ Mu'tadin, *Strategi Coping...*, h. 122.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kemampuan strategi coping terhadap bentuk tubuh ditinjau dari tipe kepribadian.

Sejalan dengan kesimpulan yang telah dibuat, maka berikut ini dapat diberikan beberapa saran, antara lain: 1). Bagi remaja wanita sebaiknya janganlah merasa bahwa apabila tergolong pada salah satu kelompok tipe kepribadian ataupun strategi coping membuat sikap remaja semakin tidak percaya diri. Setiap individu memiliki kekuatan dan kelemahannya tersendiri, maka sikap yang tepat adalah menggali hal yang positif dan menanggulangi aspek negatif yang ada. Para remaja sebaiknya dapat memilih strategi coping yang baik dalam mengatasi masalah bentuk tubuhnya. 2) Bagi orang tua dan guru bimbingan konseling sebaiknya dapat memberikan masukan/dukungan positif yang berkenaan dengan masalah remaja. Dengan adanya dukungan dari lingkungan (keluarga dan sekolah) dapat membuat remaja lebih tepat memilih strategi coping dalam mengatasi masalah terhadap bentuk tubuh. 3) Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya lebih memperbanyak jumlah subjek dan faktor-faktor lain seperti faktor budaya, dukungan sosial, tingkat pendidikan, kematangan emosional, dan status sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arkunto, S**, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis* (Jakarta: Rineka cipta, 2006).
- Arwar, S**, *Penyusunan Skala Psikologi* (Yogyakarta: Pustaka Belajar Offset, 2000).
- Barus, G.B.R**, *Perbedaan perilaku asertif dilihat dari tipe kepribadian ekstrovert dan introvert pada perawat rumah sakit umum kabanjahe* Skripsi tidak diterbitkan (Medan. Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, 2011).
- Felicia, N**, *Mengapa Wanita Bermasalah dengan Citra Tubuhnya?* . www.female. Kompas. com. (diakses tanggal 6 Oktober 2009)
- Gunarsa, S.D dan Gunarsa, Y.S.D**, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* (Jakarta: Bpk Gunung Mulia, 2004).
- Hurlock, E.B**, *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Jakarta : Erlangga, 2006).
- Husnah, N**, *Strategi coping stress di tinjau dari tingkat pendidikan waria* Skripsi tidak diterbitkan (Medan: Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, 2009).
- Kartono, K. & Gulo, D**, *Kamus Psikologi* (Bandung: Pioner Jaya Siregar, 2000).
- Kuntadi, H**, *Gaya Pengambilan Keputusan ditinjau dari Tipe Kepribadian*. Tesis tidak diterbitkan (Yogyakarta. Program PascaSarjana Universitas Gadjah Mada, 2004).
- Moernantyo, J**, *Perempuan dan Idealisme Cantiknya*. www. Multiply. Com/Journal. (diakses tanggal 9 September 2009)

- Mu'tadin, Z, *Strategi Koping* . [www.c – Psikologi. Com](http://www.c-psikologi.com) (diakses tanggal 5 mei 2008).
- Pramadi, A. & Lasmono, H.K, Coping stress pada Etnis Bali, Jawa, dan Sunda (*Anima: Indonesian Psychological Journal*. 18,4,2003).
- Rosen, *Haruskah Menjadi Langsing ?* . [www. hisyambasyeban. Wordpress. com](http://www.hisyambasyeban.wordpress.com) . (diakses tanggal 7 Maret 2009).
- Rustiana, H, *Gambaran Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) dan Perilaku Koping Anak-anak Korban Kerusuhan Maluku*. *Tazkiya*. 3,1,2003).
[http://psikologihuy.wordpress.com/2010/04/05/teori-kepribadian-carl-gustav jung/](http://psikologihuy.wordpress.com/2010/04/05/teori-kepribadian-carl-gustav-jung/)
<http://qym7882.blogspot.com/2009/04/tipe-kepribadian.html>

anggal

Jawa,
(2003).

lprees.

erilaku
(2003).

adian-

===== BAGIAN KEDUA =====

PENDEKATAN KONSELING

Hubungan *Social Support*
dengan Optimisme
pada Penderita Leukemia
di Yayasan Onkologi Anak Medan

Cut Mutia - Lahmuddin - Rahman - Muhtar Lutfi

HUBUNGAN *SOCIAL SUPPORT* DENGAN OPTIMISME PADA PENDERITA LEUKEMIA DI YAYASAN ONKOLOGI ANAK MEDAN

PENDAHULUAN

Klasifikasi kanker pada anak menurut Birch dan Marsden yang diakui oleh *World Health Organization* (WHO), terdapat 12 jenis kanker pada anak (Gupta, et al. dalam Pinkerton, Shankar, Matthay).¹ Leukemia limfoblastik akut paling banyak dari semua kanker anak. Sesuai data *American Cancer Society* (2006, dalam Campbell, et al. 2008b)² Leukemia Limfositik Akut (LLA) adalah jenis kanker yang paling umum menyerang anak-anak, terhitung hampir sepertiga dari semua diagnosis kanker pada anak di Amerika. Data dari *American Childhood Cancer Organization* (2010) di Amerika sekitar 12.400 anak dibawah usia 20 tahun didiagnosis menderita kanker setiap tahun. Insiden Leukemia Limfositik Akut tertinggi terjadi dalam lima tahun pertama kehidupan sekitar 5,7 per 100.000 orang per tahun. Di Kanada, sekitar 850 anak didiagnosis kanker setiap tahun dan merupakan penyebab kematian anak terbesar.³

Tingkat kelangsungan hidup anak dengan kanker meningkat dari

¹ Pinkerton, R., Shankar, A.G., & Matthay, K. (2007). *Evidence-based pediatric oncology*, hlm 3. (2th Ed.), France: Blacwell publishing, Inc, 2007), h. 77.

² Campbell, L.K., Scaduto, M., Slyke, D.V., Niarhos, F., Whitlock, J.A., & Compas, B.E. (2008b) *Executive function, coping, and be survivors of childhood acute lymphocytic leukemia* (*Journal of Pediatric Psychology*, 34(3)), h. 317-327.

³ Savage, E., Riordan, A.O., & Hughes, M, *Quality of life in children with acute lymphoblastic leukaemia: a systematic review* (*European Journal of Oncology Nursing*, 30, 2008), h.1-13.

20% di tahun 1950 menjadi 80% di tahun 1990⁴ dan 85% tahun 2008. Data dari Departemen Ilmu Kesehatan Anak sub divisi Hematologi/Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, leukemia menempati urutan terbanyak penyakit anak tahun 2010 sebanyak 664 kasus (27,3%) setelah Demam Berdarah Dengue 231 kasus (9,5%).⁵ Leukemia Limfositik Akut juga merupakan penyebab kematian tertinggi tahun 2010 sebanyak 54 orang anak (38,3%) setelah Meningitis/Encephalitis sebanyak 22 orang anak (15,6%). Tahun 2005 terdapat 95 kasus Leukemia Limfositik Akut pada anak, tahun 2006 sebanyak 75 kasus, tahun 2007 sebanyak 88 kasus, tahun 2008 sebanyak 105 kasus, tahun 2009 meningkat menjadi 135 kasus dan Januari - Oktober 2010 tercatat 98 kasus. Menurut Luxner Leukemia adalah penyakit hemopoietik ganas yang ditandai dengan proliferasi limfosit tidak terbatas, terjadi perubahan yang sangat cepat dimana sel-sel tersebut menggantikan elemen sumsum darah normal.⁶ Sebanyak 50% anak dengan Leukemia Limfositik Akut mengalami pucat, kelelahan, memar, dan ptekie, 25% mengalami nyeri tulang, 60% demam dan hepatosplenomegali serta 50% mengalami limfadenopati, terkadang ditemukan adanya massa pada mediastinum. Kelumpuhan saraf kranial, eksudat pada fundus optik dan penyakit jantung kongestif. Perdarahan, penurunan kematangan leukosit, trombosit dan sel darah merah perifer dengan leukositosis sekunder mencapai 50% yang menyebabkan ketidakmatangan limfoblas

Luxner menyebutkan lebih jelas bahwa anak dengan Leukemia Limfositik Akut mengalami anemia, neutropenia, dan trombositopenia. Anemia mengakibatkan kelelahan, kelemahan, pucat, dan lesu. Neutropenia menyebabkan demam dan infeksi sedangkan trombositopenia mengakibatkan kulit memar atau purpura, ptekie, epistaksis, melena, dan perdarahan gusi. Infiltrasi leukemia juga menyebabkan hepatosplenomegali, limfadenopati, nyeri tulang dan sendi, anoreksia, nyeri perut, dan penurunan bera

⁴ Goldsby RA; Kindt TJ; Osborne BA; & Kuby J, *Immunology, 5th Ed.* W.H. Freeman & Co (New York, 2006), h. 15-16.

⁵ Goldstein, C.A, *Understanding the role of personal transformation in adult who have survived childhood cancer* A Thesis Magisteriate in Arts (Child Study at Concordia University Montreal, Canada Spectrum.library.concordia.ca/6826/1/Goldstein_MA_F2010.pdf, 2010), h. 60-61.

⁶ Luxner, K.L, *Delmar's pediatric nursing care plans*, 3rd Ed (Clifton Park Thomson Learning. P 619-632, 2005), h. 31.

badan. Gejala yang sangat jarang adalah hematuria, perdarahan gastrointestinal, atau perdarahan pada saraf pusat. Pengobatan anak dengan Leukemia Limfositik Akut mencakup tiga komponen yaitu kemoterapi, radiasi, dan kemoterapi dengan transplantasi sel induk.

Pengobatan yang paling umum digunakan adalah kemoterapi. Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel-sel kanker, tetapi juga membahayakan sel-sel normal. Kehilangan rambut, kelelahan, mual, muntah, diare, mukositis, dan perdarahan merupakan efek samping kemoterapi. Efek kemoterapi juga mengakibatkan kardi toksisitas, toksisitas pulmonal, toksisitas renal, toksisitas hepar, dan toksisitas saraf (Sutaryo, dalam Permono).⁷ menyatakan kelelahan adalah faktor utama paling kuat yang mempengaruhi status fungsional dan kualitas kesehatan hidup anak, terbukti memiliki dampak negatif terhadap kinerja fisik, mood, kognisi, pembelajaran di sekolah, dan interaksi sosial.

Kelelahan tidak hanya terjadi pada fisik, tetapi juga terhadap psikis seseorang yang mengakibatkan penderita leukemia tidak semangat menjalani hidupnya yang disebabkan oleh perbedaan pola pikir yang dialami penderita leukemia. Pola berpikir bisa dibedakan menjadi dua yaitu, pola berpikir positif dan pola berpikir negatif. Dalam menghadapi permasalahan atau peristiwa yang tidak mengenakan peran pola pikir ini sangat penting. Seseorang yang menggunakan pola pikir positif dalam menghadapi peristiwa yang tidak mengenakan akan bersikap optimis sedangkan apabila menggunakan pola berpikir negatif akan menimbulkan sikap yang pesimis.

Di tengah kondisi seperti itu, individu diharapkan memiliki sikap positif dari dalam dirinya untuk mampu bertahan dengan tetap memiliki harapan-harapan yang baik akan masa depan, bahkan dengan penyakit yang dihadapinya. Individu yang memiliki pola pandang positif, memiliki harapan masa depan yang baik meskipun dengan banyak tantangan dan kemalangan dikenal dengan individu yang memiliki optimisme.⁸

⁷ Permono, B., Sutaryo., Ugrasena, I,D,G., Windiastuti, E., & Abdulsalam, M, *Hematologi-onkologi anak, buku ajar* (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2010), h. 54-55.

⁸ Scheier, M. F., Carver, C. S. & Bridges, M.W, *Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the*

Optimisme merupakan sikap selalu memiliki harapan baik dalam segala hal serta kecenderungan untuk mengharapkan hasil yang menyenangkan. Dengan kata lain optimisme adalah cara berpikir atau paradigma berpikir positif.⁹ Orang yang optimis adalah orang yang memiliki ekspektasi yang baik pada masa depan dalam kehidupannya. Masa depan mencakup tujuan dan harapan-harapan yang baik dan positif mencakup seluruh aspek kehidupannya.¹⁰

Optimisme dapat mengarahkan seseorang untuk mengatasi stres lebih efektif dan menurunkan resiko jatuh sakit.¹¹ Sikap optimis akan membuat individu untuk mengambil langkah yang lebih efektif, aktif dan persisten yang mungkin dapat memperbaiki prospek jangka panjang terhadap penyesuaian psikologis dan kesehatan. Adanya sikap yang optimis telah terbukti melindungi dari berbagai penyakit lain seperti penyakit jantung koroner efek samping dari treatment¹² kanker, depresi pada usia paruh baya kematian karena kanker pada lansia hilangnya fungsi pulmonary. Penderita Leukemia yang memiliki sikap optimis lebih mampu untuk mengatasi stres yang dihadapinya. Seorang yang optimis akan lebih aktif dan mengatasi stress yang dialaminya dengan *problem-focused coping* dan juga memiliki perencanaan penuh. Sikap optimis akan cenderung untuk menerima realitas dari kondisi *stressful* juga mencoba melihat sisi positif dari situasi yang buruk tersebut untuk mengambil dan mempelajari sesuatu dari hal tersebut. Sikap optimis menjadi mediator terhadap kesehatan individu, dimana ketika memiliki kemampuan untuk menemukan arti dari pengalamannya, maka akan

life orientation test (Journal of Personality and Social Psychology, 67, (6), 1994) h. 1063-1078.

⁹ Carver, C. S., & Scheier, M. F. *Optimism*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.) *Handbook of positive psychology* (New York: Oxford University Press, 2002), 231-243.

¹⁰ Scheier, M. F., Carver, C. S. & Bridges, M. W. *Optimism, Pessimism, and Psychological Well-Being*. In E. C. Chang (Eds.), *Optimism and Pessimism* (Washington DC: American Psychological Association, 2001), h. 76-77.

¹¹ Taylor, E. Shelley, *Health Psychology (7th edition)* (New York: McGraw Hill Inc, 2009), h. 61.

¹² Kubzansky, L. D., Sparrow, D., Vokonas, P., & Kawachi, I. *Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the Normative Aging Study* (Psychosomatic Medicine, 63, 2001), h. 910-916.

memperlambat penurunan kesehatannya, dan tingkat kematian pun akan berkurang.

Optimisme berhubungan dengan strategi *coping* yang aktif. Optimisme memprediksi sikap positif dan kecenderungan untuk merencanakan penyelesaian, mencari informasi, membangun banyak relasi untuk mendapat dukungan dan membentuk kembali situasi buruk untuk melihat aspek positifnya. Orang yang optimis tidak menganut fatalisme, menyalahkan diri sendiri, dan menghindar. Mereka juga tidak fokus pada aspek negatif dari situasi atau mencoba menekan simptom-simptomnya. Sebaliknya orang yang optimis akan menerima situasi yang tidak dapat diubah daripada mencoba lari dari situasi tersebut.¹³ Akan tetapi pada kenyataannya, sebagian besar penderita Leukemia dijumpai menunjukkan sikap yang bertolak belakang, yaitu sikap pesimis, terkhusus ketika di awal mengetahui status sebagai penderita Leukemia. Berbagai reaksi yang menunjukkan sikap pesimis mereka seperti keinginan untuk bunuh diri dengan kata lain tidak mau berjuang untuk penyembuhan, pengobatan dan merasa tidak ada harapan lagi. Orang yang pesimis cenderung untuk melakukan penolakan dan mencari jalan keluar dengan *coping* yang salah seperti menarik diri dan menggunakan obat-obat terlarang. Sama halnya seperti penderita penyakit lain, orang dengan penyakit Leukemia juga membutuhkan dukungan sosial.

Social support adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan yang dirasakan atau bantuan yang diterima oleh seseorang dari orang lain atau kelompok.¹⁴ Emery dan Oltmanns mengatakan bahwa *social support* merupakan bantuan secara emosional dan langsung yang diberikan kepada seseorang.

Dukungan ini bisa berasal dari pihak manapun yang merupakan *significant others* bagi orang yang menghadapi masalah atau situasi stres, seperti orang tua, pasangan, sahabat, rekan kerja ataupun dokter

¹³ Scheier, M. F., Weintraub, J. K. & Carver, C. S, *Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists* (Journal of Personality and Social Psychology, 51, (6), 1987), h. 1257-1264.

¹⁴ Sarafino, E.P, *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction 5th edition* (New York: McGraw-Hill Inc Boston, 2006), h. 76-77.

dan komunitas organisasi. *Social support* dapat bersumber dari keluarga, sahabat, tetangga, teman kerja, dan orang lain.¹⁵

Anggota keluarga dan sahabat dapat memberikan bantuan dengan menunjukkan perhatian, empati dan dukungan secara emosional (*emotional or esteem support*), sumber-sumber fisik dan bantuan secara langsung seperti meminjamkan uang, membantu merawat anak, dll (*instrumental or tangible support*), bantuan berupa saran-saran, petunjuk, informasi dan nasehat (*informational support*), serta dukungan dengan mendampingi (*companionship support*).¹⁶ *Social support* dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu. Hal tersebut dapat dilihat dari bagaimana *social support* mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan stres. Stres yang tinggi dan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang atau lama dapat memperburuk kondisi kesehatan dan menyebabkan penyakit. Tetapi *social support* yang diterima oleh individu yang sedang mengalami atau menghadapi stres akan membantu individu mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatannya.¹⁷

Kondisi ini dijelaskan oleh Sarafino bahwa berinteraksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu mengenai kejadian tersebut, dan ini akan mengurangi potensi munculnya stres baru atau stres yang berkepanjangan. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa *social support* yang diterima subjek tersebut ternyata berdampak positif terhadap aspek kesehatan, psikologis, sosial dan pekerjaan subjek, sehingga hal tersebut dapat membantu subjek dalam meningkatkan kesehatan guna memerangi Leukemia.

Bukti mengindikasikan bahwa optimisme dan *social support* memiliki korelasi (dalam *Optimism, social support, and adjustment in African American women with breast cancer*). Pada penderita penyakit kronis seperti kanker payudara, optimisme dan *social support* saling berkaitan secara positif, *social support* menjadi mediator terhadap optimisme dan penyesuaian hubungan, sebagaimana juga optimisme membuat individu membangun

¹⁵ Di Matteo, M. R, *The Psychology of Health, Illness, and Medical care Pasific Grove* (California: Brooks / Cole Publishing Company, 1991), h. 101-102.

¹⁶ Sarason, I. G. et al, *Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire* (Journal of Personality and Social Psychology, Vol 44 No.1, 1983), h. 127-139.

¹⁷ Baron, R.A & Byrne, *Sosial Psychology: Understanding Human Interaction*. 6th (USA: Allyn& Bacon, 2000), h. 67-68.

lebih banyak relasi dan meningkatkan *social support* pada kondisi yang stres.¹⁸

Jenis dukungan sosial seperti *emotional support*, *informational support*, *instrumental or tangible support*, dan *companionship support* menjelaskan kelengkapan atau tersedianya bantuan dan penghiburan dari seorang kepada yang lain. Tetapi faktanya, keuntungan dan manfaat *social support* muncul dari persepsi bahwa dukungan sosial tersebut dibutuhkan dan tepat. Kejadian *stressful* yang berbeda menciptakan kebutuhan yang berbeda, dan dukungan sosial paling efektif ketika kebutuhan akan dukungan sosial dan jenis dukungan sosial yang diberikan tepat dan sesuai. Martin menemukan bahwa pasien penderita kanker menerima *emotion/esteem support*, *informational* dan *tangible support*. Akan tetapi pasien kanker merasa bahwa dari semua dukungan yang diterima, *emotion/esteem support* lebih dapat menolong dalam masalah.¹⁹

Dukungan sosial tidak bermanfaat jika bentuk dukungan sosial yang diberikan bukan yang dibutuhkan. Dukungan emosional paling penting ketika datang dari orang-orang terdekat, sementara dukungan informasi dan nasihat diberikan oleh seseorang yang ahli.

Social support akan bermanfaat jika diberikan dan diterima pada waktu dan kondisi seseorang membutuhkan bentuk dukungan tersebut. Penderita membutuhkan jenis dukungan yang berbeda pada waktu yang berbeda selama kondisi mengalami penyakit. Dukungan *tangible* seperti membawa/mengantar ke tempat medis dibutuhkan diwaktu tertentu dan waktu yang lain dukungan emosional adalah yang paling penting. Optimisme dan semangat hidup yang diperlihatkan anak-anak yang berada didalam naungan Yayasan Onkologi Anak Medan (YOAM), tak lepas dari pada dedikasi yang luar biasa dari para relawan didalamnya. Pendampingan penderita, konseling, ataupun dukungan material serta edukasi juga diberikan oleh relawan didalam YOAM untuk anak-anak penderita leukemia ini.

¹⁸ Chang, L. & McBride-Chang, L, *The factor structure of the Lot (Educational and Psychological Measurement*, 56, (2), 2001), h. 325-329.

¹⁹ Folkman, S, *Personal Control and Stress and Coping Process: A Theoretical Analysis (Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 46 (4), 1997), h. 839-852.

Optimisme yang diperlihatkan anak-anak leukemia di YOAM bisa dilihat dari mereka berkenan mengikuti pengobatan yang begitu panjang seperti Kemoterapi maupun pengobatan jenis lainnya. Dan kita tahu bahwasanya pengobatan bagi mereka penderita kanker pada umumnya begitu menghabiskan waktu yang tidak sedikit, dan butuh kemauan dan optimisme yang luar biasa untuk mau dan berjuang untuk hidup.

Penelitian ini hendak menguji hubungan *social support* dengan optimisme pada penderita Leukemia, mengingat leukemia adalah sejenis kanker yang membutuhkan perhatian khusus dari orang-orang sekitarnya. Oleh karena itu peneliti hendak mengkaji keterkaitan antara *social support* yang mereka rasakan dengan kecenderungan mereka untuk memiliki harapan positif yaitu hasil yang baik dan menyenangkan dalam kehidupannya mendatang.

TINJAUAN PUSTAKA

A. LEUKEMIA

Istilah Leukemia pertama kali dijelaskan oleh Virchow pada tahun 1847 sebagai 'darah putih', adalah neoplastic yang ditandai oleh polifera (proses bertambah banyak) abnormal dari sel-sel hematopoetik (pembentuk darah). Menurut Hoffbrand, Leukemia adalah suatu kanker yang disebabkan oleh poliforesi tidak terkontrol sel leukosit, sehingga menyebabkan ketidakmampuan system imun mempertahankan tubuh dari serangan benda asing, konsekuensi leukemia yang sangat merugikan adalah terdesaknya jenis sel darah lain di sumsum tulang. Hal ini menyebabkan anemia dan perdarahan internal karena defisiensi trombosit. Infeksi dan perdarahan hebat ini adalah penyebab tersering kematian pada pasien leukemia.²⁰

Menurut Wirawan Leukemia adalah suatu penyakit keganasan darah yang bersifat klonal yang berasal dari mutasi sel-sel progenitor. Sel mutan tersebut berfloriferasi dan kehilangan kemampuan untuk berdiferensiasi menjadi sel matang. Leukemia yang mengenai jaringan sumsum tulang bersifat ganas, progresif dan dapat berinfiltrasi ke berbagai

²⁰ Hoffbrand, A. V., Pettit, J. E., Moss, P.A.H., *Kapita Selektta Hematologi* 4th (Jakarta: EGC, 2005), h. 56-57

organ tubuh. Leukemia adalah golongan yang ditandai oleh penimbunan leukosit abnormal dalam sumsum tulang. Sel abnormal ini menyebabkan kegagalan sumsum tulang, jumlah leukosit meninggi dan menginfiltrasi organ lain (misalnya hati, limpa, otak, kulit).

Pada leukemia terjadi peningkatan jumlah sel leukosit yang segera akan diikuti oleh menurunnya jumlah eritrosit. Apabila jumlah leukosit yang diproduksi lebih banyak dari pada yang diperlukan tubuh sebagai sistem kekebalan, maka akan terjadi fungsi balik yaitu yang dimangsa/dibersihkan oleh sel leukosit bukan hanya benda-benda asing yang masuk ke dalam pembuluh darah, tetapi juga sel-sel eritrosit.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Leukemia adalah suatu kanker yang disebabkan oleh poliforesi tidak terkontrol sel leukosit, sehingga menyebabkan ketidakmampuannya sistem imun mempertahankan tubuh dari serangan benda asing.

1. Klasifikasi Leukemia

Secara tradisional leukemia diklasifikasikan berdasarkan tipe sel yang terlihat dan bentuk/maturasi sel leukemia, yaitu :

a. Leukemia Akut

Leukemia dinyatakan akut apabila dijumpai sel-sel leukosit yang belum terdiferensiasi bertambah banyak atau meningkat.

Pada leukemia akut jumlah leukosit naik, tetapi jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin turun. Jumlah neutrophil dan trombosit juga turun sehingga menyebabkan perdarahan. Kebanyakan penderita leukemia akut meninggal karena perdarahan, infeksi dan anemia berat. Perdarahan terutama diakibatkan oleh trombositopenia (jumlah trombosit berkurang). Sedangkan anemia terjadi karena eritropoesis (pembentukan sel eritrosit berkurang) yang terdesak oleh proliferasi sel leukemia. Tanpa pengobatan penderita leukemia akut meninggal rata-rata dalam 4-6 bulan.

b. Leukemia Kronik

Leukemia kronik terjadi apabila dijumpai sel-sel leukosit yang telah terdiferensiasi (meningkat jumlahnya atau abnormal bentuknya).

Pada leukemia kronik jumlah leukosit sangat tinggi, terjadi penurunan kadar Hb dan sering berubah menjadi exacerbase akut.

Berdasarkan uraian di atas, Leukemia dinyatakan Akut apabila dijumpai sel-sel leukosit yang belum terdiferensiasi bertambah banyak atau meningkat. Leukemia kronik terjadi apabila dijumpai sel-sel leukosit yang telah terdiferensiasi (meningkat jumlahnya atau abnormal bentuknya).

B. OPTIMISME

1. Pengertian Optimisme

Manusia sebagai makhluk yang berkembang dan aktif. Berbuat dan bertindak sesuai dengan adanya faktor-faktor yang datang dari luar dirinya dan juga dari dalam dirinya. Karena itu faktor yang ada dalam diri manusia tersebut akan ikut menentukan perbuatannya. Dalam dirinya, manusia berbuat sesuatu karena didorong oleh suatu kekuatan yang datang dalam dirinya yang menjadi pendorong untuk berbuat. Salah satu dorongan yang ada dalam diri manusia itu adalah berpikir. Seseorang berpikir bila menghadapi permasalahan atau persoalan. Tujuan berpikir adalah memecahkan masalah tersebut. Karena itu sering dikemukakan bahwa berpikir itu adalah merupakan aktivitas psikologis yang inersional, berpikir tentang sesuatu.

Dalam berpikir ini, seseorang biasa memunculkan suatu optimisme dalam dirinya. Pola berpikir bisa dibedakan menjadi dua yaitu, pola berpikir positif dan pola berpikir negatif. Dalam menghadapi permasalahan atau peristiwa yang tidak menyenangkan peran pola pikir ini sangat penting. Seseorang yang menggunakan pola pikir positif dalam menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan akan bersikap optimis sedangkan apabila menggunakan pola berpikir negatif akan menimbulkan sikap yang pesimis.

Scheier & Carver menyatakan bahwa optimisme adalah kecenderungan disposisional individu untuk memiliki ekspektasi positif secara menyeluruh meskipun individu menghadapi kesulitan dalam kehidupan. Optimisme merupakan sikap selalu memiliki harapan baik dalam segala hal serta

²¹ Walgito, Bimo, *Pengantar Psikologi Umum* (Yogyakarta: Penerbit Andi Offset, 1997), h. 91-92.

bercenderung untuk mengharapkan hasil yang menyenangkan. Dengan kata lain optimisme adalah cara berpikir atau paradigma berpikir positif. Orang yang optimis adalah orang yang memiliki ekspektasi yang baik pada masa depan dalam kehidupannya. Masa depan mencakup tujuan dan harapan-harapan yang baik dan positif mencakup seluruh aspek kehidupannya.²²

Seligman mendefinisikan sikap optimis sebagai suatu sikap yang mengharapkan hasil yang positif dalam menghadapi masalah, dan berharap untuk mengatasi stress dan tantangan sehari-hari secara efektif. Seligman menjelaskan terbentuknya pola pikir optimis tergantung juga pada cara pandang seseorang pada perasaan dirinya bernilai atau tidak. Perasaan bernilai dan berarti biasanya tumbuh dari pengakuan oleh lingkungan. Optimisme yang tinggi yang berasal dari dalam diri individu dan dukungan yang berupa penghargaan dari orang-orang tertentu membuat individu merasa dihargai dan berarti. Kebiasaan berpikir optimis itu bisa dipelajari oleh siapa saja, sebab tidak ada seorang pun yang ingin menjadi pesimis.²³

Berkaitan dengan pengertian optimisme, Shapiro mendefinisikan sebagai kebiasaan berpikir positif, cara yang positif dan realistis dalam memandang suatu masalah. Berpikir positif merupakan suatu bentuk berpikir yang berusaha untuk mencapai hasil terbaik dari keadaan terburuk.²⁴ Dengan mengandalkan keyakinan bahwa setiap masalah mesti ada pemecahannya, orang yang berpikir positif tidak mudah putus asa akibat hambatan yang dihadapi, Peale dalam.²⁵

Optimisme adalah suatu rencana atau tindakan untuk menggali yang terbaik dari diri sendiri, bertanggung jawab penuh atas hidup, membangun cinta kasih dalam hidup dan menjaga agar antusiasme tetap tinggi. Mc.Ginnis menjelaskan lebih lanjut bahwa seseorang harus mengubah dirinya dari pesimis menjadi optimis melalui rencana tindakan

²² Carver C, S., & Scheier M. F, *On the Power of Positive Thinking: The Benefits of Being Optimistic* (American Psychological Society, 1993), h. 4

²³ Seligman, M.E.P, *Helplessness: On Depression, Development, and Death Second edition* (New York: W.H. Freeman, 1991), h. 77-78.

²⁴ Shapiro, L.E, *Mengajarkan Emotional Intelligence Pada Anak* (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 1997), h. 100.

²⁵ Lestari, Kurniya, *Hubungan Antara Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial Dengan Tingkat Resiliensi Penyintas Gempa di Desa Canan, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten Semarang*, 2007, h. 45.

dan strategi yang ditetapkan sendiri untuk menjaga agar dirinya terus termotivasi. Bersikap optimis menurut Vaughan diartikan sebagai sikap percaya diri bahwa individu mempunyai kemampuan menghasilkan sesuatu yang baik. Optimisme sebenarnya adalah kemampuan memperkirakan kebahagiaan yang mungkin terjadi berdasarkan reaksi individu terhadap suatu situasi, dengan kata lain, belajar memandang hidup ini sebagai akibat dari tindakan individu sendiri. Optimisme adalah bagaimana seseorang bersikap positif terhadap suatu keadaan. Optimisme lebih ditunjukkan pada bagaimana seseorang menjelaskan mengenai sebab terjadinya suatu keadaan baik atau keadaan buruk.²⁶

Berdasarkan beberapa pengertian mengenai optimisme dan pesimisme maka pengertian optimis dalam penelitian ini adalah orang yang memiliki ekspektasi yang baik pada masa depan dalam kehidupannya. Masa depan mencakup tujuan dan harapan-harapan yang baik dan positif mencakup seluruh aspek kehidupannya.

2. Ciri-ciri Optimisme

Orang yang optimis adalah orang yang mengharapkan hasil positifnya. Seorang yang optimis berharap untuk mengatasi stres dan tantangan sehari-hari secara efektif, sebaliknya orang yang pesimis adalah mereka yang mengharapkan hasil negatif dan tidak berharap untuk mengatasi masalah dengan berhasil.

Ciri pokok yang membedakan pesimisme dan optimisme ialah orang yang pesimis ketika menghadapi suatu masalah cenderung berkeyakinan bahwa masalah yang dihadapi akan berlangsung lama dan mengacaukan sisi-sisi kehidupan lainnya. Orang pesimis berpikir bahwa masalah timbul akibat kesalahannya sendiri. Sebaliknya, ketika menghadapi masalah atau kegagalan, orang yang optimis akan berpikir bahwa hal itu akan berlangsung lama dan tidak membuat seluruh kehidupannya menjadi bermasalah.

Orang yang optimis juga percaya bahwa lingkungan turut membantu andil atas peristiwa yang dialaminya. Kebiasaan berpikir optimis ini

²⁶ Seligman, M. E.P, *Learned Optimism* (New York: Alfred A. Knopf, 1991), h. 34.

bisa dipelajari oleh siapa saja, sebab tidak ada seorang pun yang ingin menjadi pesimis. Berbicara tentang ciri-ciri optimis, seorang yang optimis cenderung percaya bahwa kegagalan hanyalah kemunduran sementara, yang penyebabnya terbatas pada satu hal. Optimis juga percaya bahwa kegagalan bukanlah kesalahan individu. Keadaan sekitar, nasib buruk atau orang lain yang mempengaruhinya dan jika dihadapkan pada nasib buruk, mereka merasakannya sebagai tantangan dan akan berusaha keras.

Menurut Ginnis orang optimis mempunyai ciri-ciri khas, yaitu :

- a. Jarang terkejut oleh kesulitan. Hal ini dikarenakan orang yang optimis berani menerima kenyataan dan mempunyai penghargaan yang besar pada hari esok.
- b. Mencari pemecahan sebagian permasalahan. Orang optimis berpandangan bahwa tugas apa saja, tidak peduli sebesar apapun masalahnya bisa ditangani kalau kita memecahkan bagian-bagian dari yang cukup kecil. Mereka membagi pekerjaan menjadi kepingan-kepingan yang bisa ditangani.
- c. Merasa yakin bahwa mampu mengendalikan atas masa depan mereka. Individu merasa yakin bahwa dirinya mempunyai kekuasaan yang besar sekali terhadap keadaan yang mengelilinginya. Keyakinan bahwa individu menguasai keadaan ini membantu mereka bertahan lebih lama setelah lain-lainnya menyerah.
- d. Memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur. Orang yang menjaga optimismenya dan merawat antusiasmenya dalam waktu bertahun-tahun adalah individu yang mengambil tindakan secara sadar dan tidak sadar untuk melawan entropy (dorongan atau keinginan) pribadi, untuk memastikan bahwa sistem tidak meninggalkan mereka.
- e. Menghentikan pemikiran yang negatif. Optimis bukan hanya menyela arus pemikirannya yang negatif dan menggantikannya dengan pemikiran yang lebih logis, mereka juga berusaha melihat banyak hal sedapat mungkin dari segi pandangan yang menguntungkan.
- f. Meningkatkan kekuatan apresiasi yang kita ketahui bahwa dunia ini, dengan semua kesalahannya adalah dunia besar yang penuh dengan hal-hal baik untuk dirasakan dan dinikmati.

- g. Menggunakan imajinasi untuk melatih sukses. Optimis akan mengubah pandangannya hanya dengan mengubah penggunaan imajinasinya. Mereka belajar mengubah kekhawatiran menjadi bayangan yang positif.
- h. Selalu gembira bahkan ketika tidak bisa merasa bahagia. Optimis berpandangan bahwa dengan perilaku ceria akan lebih merasa optimis.
- i. Merasa yakin bahwa memiliki kemampuan yang hampir tidak terbatas untuk diukur. Optimis tidak peduli berapapun umurnya, individu mempunyai keyakinan yang sangat kokoh karena apa yang terbalik dari dirinya belum tercapai.
- j. Suka bertukar berita baik. Optimis berpandangan, apa yang kita bicarakan dengan orang lain mempunyai pengaruh yang penting terhadap suasana hati kita.
- k. Membina cinta dalam kehidupan. Optimis saling mencintai sesama mereka. Individu mempunyai hubungan yang sangat erat. Individu memperhatikan orang-orang yang sedang berada dalam kesulitan dan menyentuh banyak arti kemampuan. Kemampuan untuk mengagumi dan menikmati banyak hal pada diri orang lain merupakan daya yang sangat kuat yang membantu mereka memperoleh optimisme.
- l. Menerima apa yang tidak bisa diubah. Optimis berpandangan orang yang paling bahagia dan paling sukses adalah yang ringan kalaupun yang berhasrat mempelajari cara baru, yang menyesuaikan diri dengan sistem baru setelah sistem lama tidak berjalan. Ketika orang lain membuat frustrasi dan mereka melihat orang-orang ini tidak akan berubah, mereka menerima orang-orang itu apa adanya dan bersikap santai. Mereka berprinsip "Ubahlah apa yang bisa anda ubah dan terimalah apa yang tidak bisa anda ubah".²⁷

Menurut Murdoko bahwa ciri-ciri orang optimis ada 6 (enam) yaitu:

1. Memiliki visi pribadi

Visi pribadi seseorang akan memiliki cita-cita ideal. Pasalnya, dengan mempunyai visi pribadi seseorang akan memiliki semangat untuk

²⁷ Shofia, F, *Optimisme Masa Depan Narapidana* (Surakarta, 2009), h. 1

menjalani kehidupan tanpa harus banyak mengeluh ataupun merenungi apa yang telah terjadi dan apa yang akan terjadi nanti. Dengan visi pribadi, individu akan mempunyai tenaga penggerak yang akan membuat kehidupan dinamis dan berusaha untuk mewujudkan keinginan-keinginan. Artinya, akan muncul harapan bahwa apa yang akan dilakukan itu membuahkan hasil. Dan yang lebih penting dengan visi pribadi, individu berpikir jauh ke depan (terutama mengenai tujuan hidup).

2. Bertindak konkret

Orang yang optimis tidak akan pernah merasa puas jika yang diinginkan cuma sebatas kata-kata. Artinya, betul-betul mempunyai keinginan untuk melakukan suatu tindakan konkret. Sehingga secara riil menghadapi tantangan yang mungkin timbul.

3. Berpikir realistis

Seorang optimis akan selalu menggunakan pemikiran yang realistis dan rasional dalam menghadapi persoalan. Jika individu ingin menanamkan optimisme, maka harus membuang jauh-jauh perasaan dan emosi (feeling) yang tidak ada dasarnya. Dengan demikian, segala tindakan apapun perilaku didasarkan pada kemampuan untuk menggunakan akal sehat secara rasional. Sehingga apapun yang akan terjadi betul-betul sudah diperhitungkan sebelumnya. Individu yang optimis tingkah lakunya selalu dapat dipertanggungjawabkan. Oleh karena itu, berpikir realistis merupakan sarana untuk tidak mudah diombang-ambing oleh perasaan, karena dengan menggunakan perasaan, maka objektivitas akan berubah menjadi informantivitas.

4. Menjalin hubungan sosial

Kehidupan sosial pada dasarnya dapat dijadikan sebagai salah satu cara mengukur ataupun menilai sejauhmana seseorang mampu menjadikan orang disekitarnya sebagai partner di dalam menjalani hidup. Orang yang optimis tidak akan merasa terancam oleh kehadiran orang-orang di sekitar. Seorang yang optimis akan menilai bahwa menjalin hubungan sosial akan membuat seseorang merasa dikuatkan, karena merasa punya banyak teman dan sahabat yang akan membantu.

5. Berpikir proaktif

Artinya seseorang harus berani melakukan antisipasi sebelum suatu

persoalan muncul, sehingga dituntut memiliki analisa yang tinggi. Karena tanpa adanya analisa mengenai kemungkinan terjadinya sesuatu, maka yang muncul adalah perilaku menunggu, pasif dan baru bertindak saat itu terjadi.

6. Berani melakukan *trial and error*

Dengan optimisme, kegagalan yang terjadi akan dipahami sebagai hal yang wajar, bahkan tertantang dan menganggap kegagalan sebagai pemicu untuk kembali bangkit. Artinya memiliki kemampuan untuk mencoba dan mencoba lagi tanpa rasa bosan sampai mampu mencapai keberhasilan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa ciri-ciri orang optimis adalah jarang merasa terkejut, mencari pemecahan sebagian permasalahan, merasa yakin mempunyai pengendalian atas masa depan mereka, memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur, menghentikan arus pemikiran negatif, meningkatkan kekuatan apresiasi, menggunakan imajinasi untuk meraih sukses, selalu gembira bahkan ketika kita tidak bisa merasa bahagia, berkeyakinan memiliki kemampuan yang hampir tidak terbatas untuk diukur, suka bertukar sesuatu yang menyenangkan, membina bentuk cinta dalam kehidupan dan mampu menerima kenyataan hidup.

Selain itu orang yang optimis juga memiliki visi pribadi, menjalin hubungan sosial, berpikir proaktif dan berani melakukan *trial and error*. Orang yang mempunyai rasa optimis yang besar akan lebih siap dalam menghadapi masa depannya karena merasa lebih mampu dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang dihadapi dengan ketekunan dan kemampuan berpikir dan sikap tidak mudah menyerah maupun putus asa. Sehingga hal tersebut akan mempengaruhi pola pikirnya dan sangat berpengaruh sebagai faktor penunjang kesuksesannya.

3. Manfaat Optimisme

Whelen dkk melaporkan bahwa optimisme memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan, penyesuaian diri setelah operasi kanker, operasi jantung koroner, penyesuaian di sekolah dan dapat menurunkan depresi serta ketergantungan alkohol. Optimisme dalam jangka panjang juga bermanfaat bagi kesejahteraan dan kesehatan fisik dan mental.

karena membuat individu lebih dapat menyesuaikan diri dalam kehidupan sosial, pekerjaan, perkawinan, mengurangi depresi dan lebih dapat menikmati kepuasan hidup serta merasa bahagia.

Sementara itu Mc Clelland menunjukkan bukti bahwa optimisme akan lebih memberikan banyak keuntungan dari pada pesimisme. Keuntungan tersebut antara lain hidup lebih bertahan lama, kesehatan lebih baik, menggunakan waktu lebih bersemangat dan berenergi, berusaha keras mencapai tujuan, lebih berprestasi dalam potensinya, mengerjakan sesuatu menjadi lebih baik seperti dalam hubungan sosial, pendidikan, pekerjaan dan olah raga. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh ahli-ahli tersebut di atas dapat dikatakan bahwa optimisme sangat diperlukan oleh individu dalam berbagai bidang kehidupan.

Dalam bidang kesehatan optimisme mampu meningkatkan kesehatan tubuh, sistem kekebalan, kebiasaan hidup sehat, membuat hidup lebih lama, serta dapat mengurangi depresi, infeksi dalam tubuh dan mempengaruhi terhadap penyakit. Dalam bidang sosial, optimisme dapat meningkatkan kepercayaan diri, harga diri, mengurangi sikap pesimis, membuat individu lebih dapat menyesuaikan diri dalam kehidupan sosial serta dapat menikmati kepuasan hidup dan merasa bahagia. Disamping itu dengan adanya optimisme akan membuat orang lebih sukses di sekolah, pekerjaan, menggunakan waktu lebih bersemangat, lebih berprestasi dalam potensinya.

4. Aspek-aspek Optimisme

Untuk mengetahui optimis tidaknya seseorang, dapat diketahui cara berpikir dia terhadap penyebab terjadinya suatu peristiwa. Ketika individu biasa melihat penyebab dari suatu peristiwa buruk sebagai sesuatu yang menetap (Stabil), (global), dan internal. Misalnya "itu merupakan salah saya", "saya mengira ini terjadi pada saya", "kejadian ini sering menimpa saya", dapat dikatakan bahwa gaya penjelasan mereka pesimistik.

Digunakannya istilah pesimistik, karena gaya yang terus menerus menyoroti peristiwa buruk terjadi dan berlaku pada seluruh usaha nampak ditangkap sebagai apa yang biasanya diartikan sebagai pesimisme serta melihat hal-hal yang baik dalam cara yang berbeda dikatakan gaya optimistik (Zullow dkk, 1988).

Seligman menamakan cara atau gaya yang menjadi kebiasaan individu dalam menjelaskan kepada diri sendiri mengapa suatu peristiwa terjadi sebagai gaya penjelasan (*explanatory style*). Gaya penjelasan yang dipakai merupakan indikator optimis atau pesimisnya seseorang. Gaya penjelasan tersebut lebih dari sekedar apa yang dikatakan seseorang ketika menemui kegagalan melainkan juga merupakan kebiasaan berpikir yang dipelajari sejak masa kanak-kanak dan masa remaja. Dasar dari gaya penjelasan tersebut terbentuk melalui cara pandang terhadap dunia dan lingkungannya apakah dirinya merasa berharga dan layak atau tidak.

Menurut Seligman, gaya penjelasan seseorang terdiri dari tiga aspek yaitu :

- a. Permanensi, merupakan gaya penjelasan masalah yang berkaitan dengan waktu, yaitu temporer dan permanen. Orang yang pesimis akan menjelaskan kegagalan atau kejadian yang menekan dengan cara menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan dengan kata-kata “selalu”, dan “tidak pernah”, sebaliknya orang yang optimis akan melihat peristiwa yang tidak menyenangkan sebagai sesuatu yang terjadi secara temporer, yang terjadi dengan kata-kata “kadang-kadang”, dan melihat sesuatu yang menyenangkan sebagai sesuatu yang permanen atau tetap.
- b. Pervasivitas, adalah gaya penjelasan yang berkaitan dengan dimensi ruang lingkup, dibedakan menjadi spesifik dan universal, orang yang pesimis akan mengungkap pola pikir dalam menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan dengan cara universal. Sedangkan orang yang optimis dengan cara spesifik. Dalam menghadapi peristiwa yang menyenangkan, orang yang optimis melihatnya secara universal atau keseluruhan, sedangkan orang yang pesimis memandang peristiwa menyenangkan disebabkan oleh faktor-faktor tertentu.
- c. Personalisasi, yaitu gaya penjelasan yang berkaitan dengan sumber penyebab, internal dan eksternal. Orang yang optimis memandang masalah-masalah yang menekan dari sisi masalah lingkungan (eksternal) dan memandang peristiwa yang menyenangkan berasal dari dalam dirinya (internal). Sebaliknya, orang yang pesimis memandang masalah yang menekan bersumber dan dalam dirinya (internal) dan menganggap keberhasilan sebagai akibat dari situasi diluar dirinya (eksternal).

Uraian di atas tersebut terlihat bahwa kebiasaan berpikir negatif cenderung melemahkan kemampuan individu menghadapi tantangan dan lingkungannya. Dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek dalam optimisme adalah Permanensi (berkaitan dengan waktu), Pervasivitas (berkaitan dengan ruang lingkup), dan Personalisasi (berkaitan dengan sumber penyebab).

5. Faktor Optimisme

Orang pesimis berpikir bahwa setiap masalah timbul akibat kesalahannya sendiri. sebaliknya, ketika menghadapi masalah atau kegagalan, orang optimis akan berpikir bahwa hal itu tidak akan berlangsung lama dan tidak membuat seluruh segi kehidupannya menjadi bermasalah.

Menurut Seligman, cara berpikir yang digunakan individu akan mempengaruhi hampir seluruh bidang kehidupannya antara lain dalam bidang berikut:

a. Pendidikan

Dalam bidang prestasi orang yang pesimis berada dibawah potensi mereka yang sesungguhnya, sedangkan orang optimis dapat melebihi potensi yang mereka miliki. Orang yang optimis lebih berhasil daripada orang yang pesimis meskipun orang yang pesimis itu mempunyai minat dan bakat yang relatif sebanding.

b. Pekerjaan

Individu yang berpandangan optimis lebih ulet menghadapi berbagai tantangan sehingga akan lebih sukses dalam bidang pekerjaan dibandingkan individu yang berpandangan pesimis. Eksperimen menunjukkan bahwa orang yang optimis mengerjakan tugas-tugas dengan lebih baik di sekolah, kuliah dan pekerjaan.

c. Lingkungan

Menurut Clark tumbuhnya optimisme dipengaruhi oleh pengalaman bergaul dan orang-orang. Mendukung pendapat Clark, Seligman menambahkan bahwa kritik pesimis dari orang-orang yang dihormati, seperti orangtua, guru, dan pelatih akan membuat individu segera memulai kritik terhadap dirinya dengan gaya penjelasan yang pesimis pula. Pengalaman berinteraksi antara anak dan orangtuanya juga mempengaruhi pembentukan gaya penjelasan anak. Akibat interaksinya

sehari-hari itu, gaya penjelasan yang biasa diucapkan orangtua dalam menjelaskan penyebab terjadinya suatu peristiwa yang akan ditiru oleh anak.

d. konsep diri

Individu dengan konsep diri yang tinggi selalu termotivasi untuk menjaga pandangan yang positif tentang dirinya dan jika individu memandang hal-hal positif dalam dirinya maka individu tersebut akan melakukan refleksi diri dan akan merefleksikan pengalamannya yang bermacam-macam dan apa yang dia ketahui sehingga individu dapat mengetahui dirinya dan dunia sekitarnya.

Pengalaman-pengalaman individu tersebut terdiri atas pengalaman-pengalaman penguasaan dan ketidakberdayaan. Kegagalan dan ketidakberdayaan yang melebihi batas, seperti kematian ibu sejak masa kanak-kanak, penganiayaan fisik, percekocokan orangtua yang terus menerus dapat merusak konsep diri seseorang dan dapat merusak pandangan optimistik. Namun sebaliknya, tantangan tidak terduga yang menghasilkan penguasaan dapat menjadi titik awal perubahan ke dalam optimisme yang akan berlangsung sepanjang waktu.

6. Optimisme pada Penderita Leukemia

Optimisme pada orang dengan penyakit Leukemia artinya bagaimana mereka dengan semua kondisi, ancaman, tantangan, kemalangan yang mereka hadapi, tetap memiliki ekspektasi hasil yang baik untuk masa depannya.

Secara umum, dilihat bahwa orang dengan penyakit Leukemia cenderung untuk lebih pesimis dalam menjalani kehidupannya, terkhusus di awal saat didiagnosa penderita Leukemia. Tidak jarang orang dengan Leukemia perilaku negatif yang justru semakin memperburuk keadaannya. Hal ini terjadi ketika individu memiliki sikap pesimis dimana coping yang biasa dilakukan adalah dengan *denial* dan *avoidance*. Sedangkan penderita Leukemia yang optimis dalam *health related behavior* melakukan hal yang lebih positif. Mereka memandang bahwa segala sesuatu belum berakhir, dan hasil akhirnya akan baik. Mereka cenderung melakukan *active* dan *adaptive method* seperti mencari informasi dan *social support*. Mereka lebih dapat menerima keadaannya dan juga mencari strategi

terhadap setiap masalah yang muncul sehingga penelitian memperlihatkan sikap optimisme tersebut memperlambat penurunan kesehatannya, dan tingkat kematian pun akan berkurang.

C. *Social Support* (Dukungan Sosial)

1. Pengertian *Social Support*

Social support merupakan salah satu istilah yang digunakan untuk menerangkan bagaimana hubungan sosial menyumbang manfaat bagi kesehatan mental atau kesehatan fisik individu. Rook berpendapat *social support* sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial.²⁸ Ikatan-ikatan sosial menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal. Senada dengan hal tersebut, Taylor mendefinisikan *social support* sebagai informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan bernilai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. *Social support* adalah perasaan nyaman, diperhatikan, dihargai, atau menerima pertolongan dari orang atau kelompok lain.

Beberapa ahli juga memberikan definisi *social support* Sarason, dkk., menyatakan *social support* adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita.²⁹

Gottlieb menyatakan *social support* adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan nyata, atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Sedangkan Thoits dan Peggy menyatakan *social support* merupakan fungsi dari berbagai ungkapan perilaku supportif kepada seseorang individu yang diberikan oleh orang yang dianggap bermakna bagi individu yang menerimanya (*significant others*). Cohen dan Wills mendefinisikan *social support* sebagai pertolongan dan dukungan yang diperoleh seseorang

²⁸ Smet, B, Psikologi Kesehatan (Jakarta: PT Gramedia WidiasaranaIndonesia, 1994), h. 71-72.

²⁹ Namora & Hasnida, Dukungan Sosial pada Pasien Kanker, Perlukah?. (Medan: USU Press, 2009), h. 66.

dari interaksinya dengan orang lain. *Social support* timbul oleh adanya persepsi bahwa terdapat orang-orang yang akan membantu apabila terjadi suatu keadaan atau peristiwa yang dipandang akan menimbulkan masalah dan bantuan tersebut dirasakan dapat menaikkan perasaan positif serta mengangkat harga diri. Kondisi atau keadaan psikologis ini dapat mempengaruhi respon-respon dan perilaku individu sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan individu secara umum.³⁰

Beberapa pengertian tersebut menunjukkan bahwa segala sesuatu yang ada di lingkungan dapat menjadi *social support*. Senada dengan pendapat tersebut, Cobb menyatakan, setiap informasi apapun di lingkungan sosial yang menimbulkan persepsi individu bahwa individu menerima efek positif, penegasan, atau bantuan menandakan suatu ungkapan dari adanya *social support*.³¹ Adanya perasaan didukung oleh lingkungan membuat segala sesuatu menjadi lebih mudah terutama pada waktu menghadapi peristiwa yang menekan. Cobb menekankan orientasi subyektif yang memperlihatkan bahwa *social support* terdapat atas informasi yang menuntun orang meyakini bahwa ia diurus dan disayangi. *Social support* diartikan sebagai persepsi seseorang terhadap dukungan yang berasal dari orang lain, seperti teman dan keluarga dan juga pandangan yang kompleks secara alami mengenai sejarah dan hubungan individu yang memberi dukungan dan konteks lingkungannya.

Dari pengertian tersebut di atas *social support* dapat disimpulkan sebagai kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diperoleh dan dirasakan seseorang dari interaksinya dengan orang lain. Dan berdasarkan definisi tersebut dapat dilihat bahwa sumber *social support* berasal dari orang lain yang berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan fisik dan psikologis. Orang lain yang dimaksud terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara anak, kerabat, teman rekan kerja, pihak medis dan anggota kelompok masyarakat.

³⁰ Bishop, G. D, *Health Psychology: Integrating Mind and Body* (Boston: Allyn & Bacon, 1994), h. 80.

³¹ Gottlieb, B. H, *Social Support Strategies, Guidelines for Mental Health Practice* (London : Sage Publications, 1983), h. 55.

2. Dimensi- dimensi *Social support*

House (dalam Smet, 1994) membedakan *social support* ke dalam empat dimensi, yaitu :

- a. Dukungan emosional : mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan
- b. Dukungan penghargaan : terjadi melalui ungkapan penghargaan positif untuk orang tersebut, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.
- c. Dukungan instrumental: mencakup bantuan langsung, seperti memberikan bantuan berupa uang, barang, dan sebagainya.
- d. Dukungan informatif : mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran ataupun umpan balik.

Selanjutnya Wills & Fegan mengemukakan 4 dimensi- dimensi *social support*, yaitu:

a. *Emotional or esteem support*

Jenis dukungan ini melibatkan rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, perhatian, dan penerimaan secara positif, dan memberikan semangat kepada orang yang dihadapi. Taylor berpendapat dengan menyediakan kenyamanan dan menjamin dengan mendalam perasaan dan sehingga seseorang yang menerima dukungan ini akan merasa dicintai dan dihargai.

b. *Tangible/ instrumental Support*

Dukungan jenis ini meliputi bantuan yang diberikan secara langsung atau nyata, sebagaimana orang yang memberikan atau meminjamkan uang atau langsung menolong teman sekerjanya yang sedang mengalami stres. Menurut Taylor, *Tangible support* ini termasuk berupa dukungan material, seperti pelayanan, bantuan finansial, atau benda-benda yang dibutuhkan. Dimatteo menyatakan *tangible support* sebagai bentuk-bentuk yang lebih nyata seperti meminjamkan uang, berbelanja, dan merawat anak.

c. *Informational Support*

Jenis dukungan ini adalah dengan memberikan nasehat, arahan, sugesti atau *feedback* mengenai bagaimana orang melakukan sesuatu. Dukungan ini dapat dilakukan dengan memberi informasi yang

dibutuhkan oleh seseorang. Adanya informasi akan membantu individu memahami situasi yang *stressful* lebih baik dan dapat menetapkan sumber dan strategi coping yang harus dilakukan untuk mengatasinya.

d. *Companionship Support*

Dukungan jenis ini merupakan kesediaan untuk meluangkan waktu dengan orang lain dengan memberikan perasaan keanggotaan dalam suatu kelompok orang yang tertarik untuk saling berbagi dan kegiatan sosial. Hal ini dapat mengurangi stres dengan terpenuhinya kebutuhan *affiliation* dan berhubungan dengan orang lain, dengan menolong seseorang yang terganggu dari kekhawatiran akan masalah yang ia miliki, atau memfasilitasi perasaan yang positif.³²

Berdasarkan dimensi-dimensi *social support* yang telah disampaikan oleh beberapa ahli di atas, maka yang akan digunakan adalah dimensi *social support* menurut Sarafino yaitu, *emotional or esteem support*, *tangible instrumental support*, *informational support* dan *companionship support*.

3. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Menurut Sarafino, dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber seperti pasangan hidup, keluarga, pacar, teman, rekan kerja, dan organisasi komunitas. Wortman, Loftus & Weaver sumber dukungan sosial adalah teman, pasangan hidup (suami atau istri), pacar, anak, anggota keagamaan, kelompok dimana individu tersebut berada. Dukungan sosial juga dapat diperoleh dari pasangan hidup, orang tua, saudara, tetangga, dan termasuk teman sejawat.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwasanya sumber dukungan sosial berasal dari berbagai sumber seperti pasangan hidup, keluarga, pacar, teman, rekan kerja, dan organisasi maupun komunitas.

4. Dampak *Social Support*

Seperti yang dikemukakan di atas, *social support* dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu. Hal ini dapat dilihat

³² Orford, J, *Community Psychology: Theory and practice* (New York: John Wiley and Sons, Ltd, 1992), h. 55-56.

dari bagaimana *social support* dapat mempengaruhi kesehatan individu, salah satunya adalah kejadian dan efek dari stres. Lieberman mengemukakan bahwa secara teori *social support* dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stres. Selain itu, adanya *social support* yang diterima oleh individu yang sedang mengalami atau menghadapi stres maka hal ini akan dapat mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan individu.

Kondisi ini dijelaskan oleh Sarafino bahwa berinteraksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu mengenai kejadian tersebut, dan ini akan mengurangi potensi munculnya stres baru atau stres yang berkepanjangan. Dukungan sosial mempengaruhi psikologis individu, dimana individu menjadi tetap percaya diri dalam berhubungan dengan orang lain, tidak merasa rendah diri, tidak mudah putus asa, tidak minder, merasa dirinya berarti, tidak merasa cemas, tetap bersemangat, merasa ikhlas dengan kondisi yang dialami dan merasa lebih tenang dalam menghadapi sesuatu masalah. Dampak positif terhadap psikologis ini jugalah yang mempengaruhi kesehatan individu menjadikannya tidak stres dan mampu untuk melakukan perilaku sehat dan menjaga kesehatannya.

Sarafino dan Taylor mengemukakan dua teori untuk menjelaskan bagaimana *social support* mempengaruhi kesehatan, yaitu:

1. *Buffering Hypotesis*

Social support akan mempengaruhi kesehatan dengan berfungsi sebagai pelindung dari stres. *Social support* melindungi seseorang untuk melawan efek-efek negatif dari stres tinggi. *Buffering effect* bekerja dengan dua cara, yaitu: pertama saat seseorang bertemu dengan stresor yang kuat, dan yang kedua adalah *social support* dapat memodifikasi respon seseorang sesudah munculnya stresor

2. *Direct effect hypotesis*

Mempertahankan *social support* dapat memberikan keuntungan pada kesehatan seseorang, baik ada atau tidak dalam stres. Tingginya *social support* dapat mendorong seseorang untuk membangun gaya hidup sehat. Individu dengan adanya *social support* dapat merasakan, karena orang lain memperhatikannya dan membutuhkannya, mereka akan rajin berolah raga, makan teratur, dan tidak merokok atau meminum alkohol. Teori ini sangat penting untuk dipahami oleh

orang yang akan memberikan *social support*, karena tidak selamanya *social support* dapat memberikan keuntungan bagi kesehatan.

Dalam Sarafino disebutkan beberapa contoh efek negatif yang timbul dari *social support*, antara lain:

1. Dukungan yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu. Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup. Individu merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan.
2. Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu.
3. Sumber dukungan memberikan contoh yang buruk pada individu seperti melakukan atau menyarankan perilaku tidak sehat.
4. Terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkannya.

Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa, hal ini terjadi karena satu hal, meskipun *social support* tersedia untuk seseorang namun tidak merasa bahwa itu adalah sebuah dukungan. *Social support* bukan sekedar tersedia bagi individu yang membutuhkan, tetapi yang terpenting adalah persepsi akan keberadaan (*avalibility*) dan ketepatan (*adequency*) dari dukungan.³³

5. *Social Support* pada Orang dengan penyakit Leukemia

Sama seperti penderita penyakit lain, penderita Leukemia juga membutuhkan *social support*. Penderita Leukemia membutuhkan dukungan baik dukungan emosional, informasi, instrumental dan juga pendamping. Dukungan emosional bagi Orang Dengan Leukemia sangat diperlukan terkhusus ketika individu pertama kali mengetahui dirinya terke Leukemia. Pandangan bahwa penyakit ini dapat mengakibatkan kematian semakin mempengaruhi kesehatan individu. Respon yang biasa muncul adalah ketakutan akan kematian, penolakan, marah, menutup diri (diar dan stress.

Selain itu diliputi juga dengan perasaan tidak berharga, cem

³³ Namora, *op.cit*, h. 77.

depresi, rasa bersalah dan pemikiran atau perilaku bunuh diri. Demikian halnya dengan dukungan informasi, Penderita Leukemia membutuhkan informasi untuk dapat memahami mengenai penyakit yang dideritanya, sehingga dengan pemahaman tersebut, Penderita Leukemia dapat mengetahui dan bertindak untuk melawan penyakitnya. Informasi dapat berupa nasehat dan informasi terkait dengan kanker dan Leukemia diperoleh dari orang-orang terdekat, dokter, dan juga dari berbagai media termasuk internet.

6. Hubungan *Social Support* dengan Optimisme Pada Orang Leukemia

Penelitian memperlihatkan bukti yang kuat bahwa optimisme meningkatkan baik kesehatan mental dan kesehatan fisik khususnya dalam menghadapi situasi yang *stressful*. Dua cara utama dari optimisme terhadap kesehatan dinamakan *adaptive coping* dan *social support*. Orang yang optimis lebih menggunakan *active ways of coping*, seperti *problem-focused coping* dan *information-seeking*, terutama pada situasi yang dapat dikontrol.³⁴

Dalam situasi yang tidak terkontrol orang yang optimis lebih menerima situasi tersebut dan melepaskan diri dari tugas yang tidak terselesaikan. Kemudian orang yang optimis terlihat mencocokkan strategi mereka dengan situasi yang menekan, yang esensialnya mengacu pada *adaptive coping*.

Social support sebagai mekanisme kedua yang memediasi hubungan antara optimisme dan kesehatan. Hal tersebut secara teoritis dikatakan bahwa orang yang optimis lebih *attractive* secara social, dan konsekuensinya mereka lebih terintegrasi dengan jaringan social yang dapat mendukung, dan menerima respon yang baik dan menyenangkan dari lingkungan social mereka. Studi menunjukkan hubungan yang positif pada *social support* yang dirasakan, seperti tersedianya orang-orang yang membantu.

Penelitian mengenai dukungan yang dirasakan menyatakan bahwa

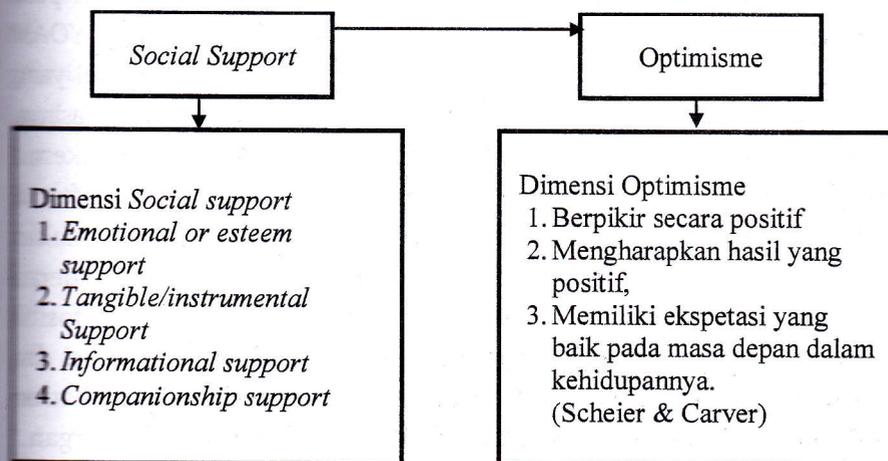
³⁴ Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Seheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clark, K. C., *How coping mediates the effect optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer* (Journal of Personality and Social Psychology, 65,1993), h. 375-390.

perceive support dipengaruhi oleh variabel kepribadian dan salah satunya adalah optimisme. Mekanisme *social support* yang dirasakan berhubungan dengan *positive affect*, *coping self-efficacy*, and *adaptive coping* yang diasosiasikan dengan disposisi optimism. Beberapa penelitian yang menunjukkan adanya hubungan ini adalah seperti penelitian pada *air crash rescue workers* Laki-laki yang kehilangan, dan mahasiswa baru yang memil dan merasakan *social support* akan memediasi optimisme mereka terhadap depresi.³⁵ Studi dari Abend dan Williamson menguji pasien kanker payudara merasa menarik secara fisik sebagai fungsi dari tingkat optimisme mereka dan hubungan interpersonalnya. Wanita yang optimis merasa lebih menarik secara fisik dan hal ini dimediasi oleh persetujuan dari pasang mereka dan persepsinya terhadap *social support*.

Bukti tersebut mengindikasikan bahwa *social support* menjadi media terhadap optimisme dan penyesuaian hubungan (Boland and Cappelli dkk., 1997, dalam *Optimism, social support, and adjustment in African American women with breast cancer*), sebagaimana juga optimisme disposisional dapat menarik perhatian orang dan membuat individu membangun lebih banyak relasi dan meningkatkan *social support* pada kondisi yang stres dalam *Optimism, social support, and adjustment in African American women with breast cancer*). Oleh karena itulah hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara *social support* dengan optimisme pada orang penderita Leukemia.

³⁵ Sarason, B. R. Et al, *Interrelations of Social Support Measures : Theoretical and Practical Implications* (Journal of Personality and Social Psychology, 1987), h. 813-832.

Kerangka Konseptual



METODELOGI PENELITIAN

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari: variabel bebas *Social Support* dan variabel tergantung *Optimisme*. Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Optimisme

Orang yang optimis adalah orang yang memiliki ekspektasi yang baik pada masa depan dalam kehidupannya. Masa depan mencakup tujuan dan harapan-harapan yang baik dan positif mencakup seluruh aspek kehidupannya yang dikemukakan oleh Scheier & Carver.³⁶

b. Social support

Social support adalah derajat kepuasan terhadap kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diperoleh dan dirasakan seseorang dari interaksinya dengan orang lain. *Social support* diukur dari keseluruhan Dimensi- dimensi dukungan sosial yang terdiri dari: *Emotional or esteem support*, *Tangible/ instrumental Support*, *Informational Support*, *Companionship Support*.

³⁶ Sugiyono, *Statistik untuk Penelitian* (Bandung: IKAPI, 2005), h. 62.

a. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah para penderita Leukemia dengan usia 15-18 tahun yang terdaftar di YOAM (Yayasan Onkologi Anak Medan) Sebanyak 110 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian harus dapat mencerminkan keadaan populasinya. Sampel dalam penelitian ini berjumlah **30** orang Penderita Leukemia dengan usia 15-18 tahun yang berdomosili di Medan dan terdaftar di YOAM. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu yang memiliki ciri-ciri : 1). Penderita Leukemia berusia 15-18 tahun. 2) Dengan LLA (Leukemia Limfositik Akut) = jenis leukemia dengan karakteristik adanya proliferasi dan akumulasi sel-sel patologis dari sistem limfopoetik yang mengakibatkan organomegali (pembesaran alat-alat dalam) dan kegagalan organ.

b. Alat Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa skala Likert adalah skala yang mengukur kekuatan persetujuan dari pernyataan-pernyataan untuk mengukur sikap atau perilaku. Skala yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah dua yaitu: skala *Social Support* dan skala Optimisme LOT-R (*Life Orientation Test-Revised*).

a) Skala *Social Support*

Adapun dimensi-dimensi dukungan sosial yang dikemukakan Wi & Fegan yaitu, *emotional or esteem support*, *tangible/ instrumental support*, *informational support* dan *companionship support*.

Skala ini disusun berdasarkan metode skala likert dengan empat pilihan jawaban. Pada item *favorable* nilai 4 diberikan untuk jawaban Sangat Setuju (SS), nilai 3 untuk jawaban Setuju (S), nilai 2 untuk jawaban Tidak Setuju (TS) dan nilai 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) sedangkan untuk item *unfavorable* nilai 4 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 3 untuk jawaban Tidak Setuju (TS), nilai 2 untuk jawaban Setuju (S) dan nilai 1 untuk jawaban Sangat Setuju (SS).

Adapun bentuk empat pilihan jawaban dalam penyusunan skala ini adalah untuk menghindari kemungkinan jawaban ragu-ragu. Subj

diminta untuk memilih satu dari keempat alternatif jawaban yang disediakan sesuai dengan keadaan dan perasaan subjek ketika pengisian skala ini.

Tabel 1. Distribusi Aitem Skala *Social Support* Setelah penyebaran

No	Bentuk- bentuk <i>social support</i>	Nomor Item				Jumlah
		Favorable		Unfavorable		
1	Emotional or Esteem Support	3, 5, 7, 13	1	11, 12, 9		8
2	Tangible	4, 14, 18, 6		10, 15, 20	2	8
3	Informational Support	19	17	16, 21		4
4	Companionship Support		23, 25, 8	22, 24		5
JUMLAH		9	5	10	1	25

Berdasarkan hasil uji skala *Social Support*, menunjukkan bahwa dari 25 (dua puluh lima) butir yang tersebar dalam 4 bentuk *Social Support*, terdapat 6 butir yang gugur dan 19 yang valid. Butir yang gugur yakni, 1, 2, 8, 17, 23, 25 dan reliabilitas menunjukkan data sebesar 0.899. Selanjutnya skala Optimisme, menunjukkan bahwa dari 10 (sepuluh) butir yang tersebar terdapat 2 butir yang gugur dan 6 butir yang valid dan butir yang gugur yakni 5 dan 7, dengan reliabilitas menunjukkan data sebesar 0.999.

b) Skala LOT-R (*Life Orientation Test-Revised*)

Skala LOT-R merupakan skala optimisme yang sudah baku dan awalnya dikemukakan oleh Scheier dan Carver yang sudah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Skala dalam bentuk aslinya menggunakan lima pilihan jawaban yaitu Sangat tidak setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S), Sangat Setuju (SS). Tetapi sesuai dengan kebutuhan penelitian, kuesioner diubah menjadi empat pilihan jawaban yaitu Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), Sangat Setuju (SS). Skala ini disusun berdasarkan metode skala likert dengan empat pilihan jawaban. Pada item *favorable* nilai 4 diberikan untuk jawaban Sangat Setuju (SS), nilai 3 untuk jawaban Setuju (S), nilai 2 untuk jawaban Tidak Setuju (TS) dan nilai 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS), sedangkan untuk item *unfavorable* nilai 4 untuk jawaban Sangat Tidak

Setuju (STS), nilai 3 untuk jawaban Tidak Setuju (TS), nilai 2 untuk jawaban Setuju (S) dan nilai 1 untuk jawaban Sangat Setuju (SS).

Tabel 2. Distribusi Aitem Skala Optimisme Setelah Penyebaran

No	Optimisme	Nomor Item				Jumlah
		Favorable		Unfavorable		
1.	Berpikir secara positif	2, 6, 8	5	3		5
2.	Mengharapkan hasil yang positif,	1		9	7	3
3.	Memiliki ekspektasi yang baik pada masa depan dalam kehidupannya.	4, 10	17	16, 21		2
JUMLAH		6	1	2	1	10

A. Analisis Data dan Hasil Penelitian

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik korelasi *product moment*. Sebelum data dianalisis dengan menggunakan *product moment* maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap variabel yang menjadi pusat perhatian, yaitu data variabel bebas Sosial Support dan data variabel terikat Optimisme pasien Leukemia yang meliputi uji normalitas sebaran dan uji linearitas hubungan.

1. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas Sebaran

Adapun maksud dari uji normalitas sebaran ini adalah untuk membuktikan bahwa penyebaran data penelitian yang menjadi pusat penelitian telah menyebar berdasarkan prinsip kurva normal. Uji normalitas sebaran dianalisis dengan menggunakan *kolmogorov-smirnov*. Berdasarkan analisis tersebut, maka diketahui bahwa variabel Sosial Support dengan Optimisme telah menyebar mengikuti kurva normal *Ebbing Gauss*. Sebagai kriteria apabila $P > 0,010$ maka sebenarnya dinyatakan normal, sebaliknya apabila $P < 0,010$ sebenarnya dinyatakan tidak normal. Tabel berikut ini merupakan rangkuman hasil perhitungan uji normalitas sebaran.

Tabel 3. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran

Variabel	Rerata	SD	K-S	P	Keterangan
Variabel Social Support	63.067	7.399	0.572	0.899	Normal
Variabel Optimisme	26.966	3.699	0.382	0.999	Normal

b. Uji Linieritas Hubungan

Uji linearitas hubungan dimaksudkan untuk mengetahui derajat hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat. Berdasarkan uji linearitas, dapat diketahui apakah masing masing variabel bebas dengan variabel terikat dapat atau tidak dapat dianalisis secara korelasional. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel bebas mempunyai hubungan yang linear dengan variabel terikat. Sebagai kriterianya apabila $p < 0,010$ maka dinyatakan kedua variabel tersebut memiliki derajat hubungan yang linear.³⁷

Tabel 4. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linieritas Hubungan

KORELASIONAL	F Beda	p Beda	KETERANGAN
X - Y	24.620	0.000	Linier

2. Hasil Perhitungan Analisis Data

Berdasarkan hasil analisis dengan Metode Analisis Korelasi *Product Moment*, diketahui bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara Social Support dengan Optimisme, dimana $R_{xy} = 0,684$; $p = 0.000 < 0,010$. Artinya semakin baik Social Support maka semakin tinggi Optimisme

Koefisien determinan (R^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $R^2 = 0,468$. Ini menunjukkan bahwa Optimisme dibentuk oleh Social Support sebesar 46,8%. Tabel di bawah ini merupakan rangkuman hasil perhitungan analisis.

³⁷ Mardalis, Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal (Jakarta: Bumi Aksara, 2002), h. 30-31.

Tabel 5. Rangkuman Perhitungan Analisis

Statistik	Koefisien (R_{xy})	Koef. Det. (R^2)	p	BE%	Ket
X - Y	0.684	0.468	0.000	46.8	S

3. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik

a. Mean Hipotetik

Untuk variabel Social Support, jumlah butir yang valid adalah sebanyak 19 butir yang diformat dengan skala Likert dalam 4 pilihan jawaban, maka mean hipotetiknya adalah $\{(19 \times 1) + (19 \times 4)\} : 2 = 47,5$. Kemudian untuk variabel Optimisme, jumlah butir yang valid adalah sebanyak 9 butir yang diformat dengan skala Likert dalam 4 pilihan jawaban, maka mean hipotetiknya adalah $\{(9 \times 1) + (9 \times 4)\} : 2 = 22,5$.

b. Mean Empirik

Berdasarkan analisis data, seperti yang terlihat dari analisis normalitas sebaran diketahui bahwa, mean empirik variabel Social Support adalah 63,067 sedangkan untuk variabel Optimisme, mean empiriknya adalah 26,967.

c. Kriteria

Dalam upaya mengetahui kondisi Social Support dan Optimisme, maka perlu dibandingkan antara mean/nilai rata-rata empirik dengan mean/nilai rata-rata hipotetik dengan memperhatikan besarnya bilangan SB atau SD dari masing-masing variabel. Untuk variabel Social Support nilai SB atau SDnya adalah 7.399, sedangkan untuk variabel Optimisme adalah 3.699.

Dari besarnya bilangan SB atau SD tersebut, maka untuk variabel Social Support, apabila mean/nilai rata-rata hipotetik < mean/nilai rata-rata empirik, dimana selisihnya melebihi bilangan satu SB/SD, maka dinyatakan bahwa Social Support individu tergolong tinggi dan apabila mean/nilai rata-rata hipotetik > mean/nilai rata-rata empirik, dimana selisihnya melebihi bilangan satu Simpangan Baku/Standar Deviasi, maka dinyatakan bahwa Social Support individu tergolong rendah.

Selanjutnya untuk variabel Optimisme, apabila mean/nilai rata-rata hipotetik < mean/nilai rata-rata empirik, dimana selisihnya melebihi bilangan satu SB/SD, maka dinyatakan bahwa Optimisme individu tergolong tinggi dan apabila mean/nilai rata-rata hipotetik > mean/nilai rata-rata empirik, dimana selisihnya melebihi bilangan satu Simpangan Baku/Standar Deviasi, maka dinyatakan bahwa individu memiliki Optimisme yang rendah. Gambaran selengkapnya mengenai perbandingan mean/nilai rata-rata hipotetik dengan mean/nilai rata-rata empirik dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6. Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata Hipotetik dan Nilai Rata-rata Empirik

Variabel	SB / SD	Nilai Rata-Rata		Keterangan
		Hipotetik	Empirik	
Social Support	7.399	47.50	63.067	Tinggi
Optimisme	3.699	22.50	26.966	Tinggi

B. Pembahasan

Social Support merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi Optimisme, namun hal tersebut bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi. Ada banyak faktor lain yang mempengaruhi Optimisme pasien Leukemia. Dari fenomena yang telah penulis paparkan diawal dengan hasil penelitian ini, penulis menemukan suatu hubungan antara *Social Support* dengan optimisme pada penderita Leukemia dengan korelasi yang tinggi pula.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Optimisme secara berpikir yang digunakan individu akan mempengaruhi hampir seluruh bidang kehidupannya antara lain dalam bidang Pendidikan, pekerjaan, lingkungan dan konsep diri. Menurut Clark tumbuhnya optimisme dipengaruhi oleh pengalaman bergaul dan orang-orang. Mendukung pendapat Clark, Seligman menambahkan bahwa kritik pesimis dari orang-orang yang dihormati, seperti orangtua, guru, dan teman akan membuat individu segera memulai kritik terhadap dirinya dengan gaya penjelasan yang pesimis pula. Pengalaman berinteraksi antara anak dan orangtuanya juga mempengaruhi pembentukan gaya

penjelasan anak. Akibat interaksinya sehari-hari itu, gaya penjelasan yang biasa diucapkan orangtua dalam menjelaskan penyebab terjadinya suatu peristiwa yang akan ditiru oleh anak.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data dengan Metode Analisis Korelasi *Product Moment*, diketahui bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *Social Support* dengan Optimisme, dimana $R_{xy} = 0,684$; $p = 0,000 < 0,010$. Artinya semakin baik *Social Support* maka semakin tinggi juga Optimisme, semakin buruknya *Social Support* yang terjadi, maka semakin rendahnya optimisme yang terjadi pada penderita Leukemia.

Koefisien determinan (R^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $R^2 = 0,468$. Ini menunjukkan bahwa Optimisme dibentuk oleh *Social Support* sebesar 46,8%. Tabel di bawah ini merupakan rangkuman hasil perhitungan Analisis Regresi Sederhana.

Berdasarkan hasil analisis ini, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dinyatakan diterima. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak yang menyimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara *Social Support* dengan optimisme pada ODHA. Adanya *social support* mempengaruhi kesehatan dengan *buffering hipotesis* dimana *social support* berfungsi sebagai pelindung dari stres. *Social support* melindungi seseorang untuk melawan efek negatif dari stres tinggi. *Buffering effect* bekerja dengan dua cara yaitu: pertama saat seseorang bertemu dengan stresor yang kuat, dan yang kedua adalah *social support* dapat memodifikasi respon-respon seseorang sesudah munculnya stresor. Selain itu *social support* mempengaruhi kesehatan dengan *direct effect hypotesis* dimana *social support* dapat mendorong seseorang untuk membangun gaya hidup sehat. Individu dengan adanya *social support* dapat merasakan semangat, karena orang lain memperhatikannya dan membutuhkannya, mereka akan rajin berolahraga, makan teratur.³⁸

Akan tetapi tidak selamanya *social support* memberikan keuntungan. *Social support* hanya akan bermanfaat bagi penerimanya apabila sesu-

³⁸ Simanjuntak, *Hubungan antara Social Support dengan optimisme pada ODHA* (Jakarta: Rineka Cipta, 2011), h. 33.

dengan kondisi penerima pada saat itu atau dengan kata lain jenis dukungan yang diterima dan diperlukan oleh individu tergantung pada keadaan tertekan yang dihadapi. Meskipun *social support* tersedia, akan tetapi bisa jadi seseorang tidak merasa bahwa itu adalah sebuah dukungan.

Social support yang dirasakan dan dipersepsikan tepat dan diperlukan oleh penderita Leukemia jauh lebih memberikan dampak terhadap psikologis dan kesehatan mereka, membuat individu tetap percaya diri dalam berhubungan dengan orang lain, tidak merasa rendah diri, tidak mudah putus asa, tidak minder, merasa dirinya berarti, tidak merasa cemas, tetap bersemangat, merasa ikhlas dengan kondisi yang dialami dan merasa lebih tenang dalam menghadapi masalah.³⁹

Dukungan sosial membuat individu mampu menanggapi kondisi kesehatannya dengan lebih positif sehingga memiliki harapan dan pola pikir yang positif terhadap masa depannya. Adanya *social support* ini memediasi optimisme dalam diri individu, sehingga individu memiliki ekspektasi positif secara menyeluruh meskipun sedang menghadapi kesulitan dengan kondisi kesehatannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang di peroleh dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data dengan Metode Analisis Korelasi *Product Moment*, diketahui bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *Social Support* dengan Optimisme, dimana $R_{xy} = 0,684$; $p = 0,000 < 0,010$. Artinya semakin baik *Social Support* maka semakin tinggi juga Optimisme, semakin buruknya *Social Support* yang terjadi, maka semakin rendahnya optimisme yang terjadi pada penderita Leukemia. Berdasarkan hasil analisis ini, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dinyatakan diterima.
2. Kontribusi *Social Support* Ini menunjukkan bahwa Optimisme dibentuk oleh *Social Support* sebesar 46,8% Berdasarkan hasil penelitian,

³⁹ Azwar, S, *Penyusunan Skala Psikologi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset, 2003), h. 88.

diketahui bahwa Optimisme dipengaruhi oleh faktor faktor lain sebesar 53.2 %. Hal ini menggambarkan faktor-faktor lain memiliki jumlah persen (%) yang lebih besar dalam meningkatkan Optimisme pada penderita Leukemia. Faktor lain yang dalam penelitian ini terlihat, diantaranya adalah Pendidikan, pekerjaan, konsep diri dan lain sebagainya.

3. Penderita Leukemia di Yayasan Onkologi Anak Medan (YOAM) memiliki Optimisme yang tergolong tinggi dengan didasarkan pada nilai rata-rata empiric (26.966) selisihnya dengan nilai rata-rata hipotetik (22.50) dengan tidak melebihi satu bilangan SD atau SB yang sebesar 3.699. Demikian juga dengan *Social Support* yang juga tergolong tinggi, ini didasarkan pada nilai rata-rata empiric (63.067) selisihnya dengan nilai rata-rata hipotetik (47.50) dengan tidak melebihi satu bilangan SD atau SB yang sebesar 7.399.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S, *Penyusunan Skala Psikologi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset, 2003).
- _____. *Reliabilitas dan Validitas* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset, 1997).
- Baron, R.A & Byrne, *Sosial Psychology: Understanding Human Interaction* 6th (USA: Allyn& Bacon, 2000).
- Bishop, G. D, *Health Psychology: Integrating Mind and Body* (Boston: Allyn& Bacon, 1994)
- Campbell, L.K., Scaduto, M., Slyke, D.V, Niarhos, F, Whitlock, J.A., & Compas, B.E, *Executive function, coping, and behavior in survivors of childhood acute lymphocytic leukemia* (Journal of Pediatric Psychology, 34(3), 2008).
- Carver, C. S., & Scheier, M. F, *Optimism*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (New York: Oxford University Press, 2000).
- Carver C, S., & Scheier M. F, *On the Power of Positive Thinking: The Benefits of Being Optimistic* (American Psychological Society, 1995).
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V, Seheier, M. F, Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clark, K. C, *How coping mediates the effect optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer* (Journal of Personality and Social Psychology, 65,1993).
- Chang, L. & McBride-Chang, L, *The factor structure of the LOT* (Educational and Psychological Measurement, 56, (2), 2001).
- Di Matteo, M. R, *The Psychology of Health, Illness, and Medical care*. Pacific Grove (California: Brooks / Cole Publishing Company, 1991).

- Emery, R.E., Oltmanns, T.F, *Essentials of Abnormal Psychology* New Jersey: Prentice Hall, Inc, 2000).
- Folkman, S, *Personal Control and Stress and Coping Process: A Theoretical Analysis* (Journal of Personality and Social Psychology. Vol 4 (4), 1997).
- Goldsby RA; Kindt TJ; Osborne BA; & Kuby J, *Immunology*, 5th Edition W.H. Freeman & Co (New York, 2006).
- Goldstein, C.A, *Understanding the role of personal transformation in adults who have survived childhood cancer. A Thesis Magisterial in Arts (Child Study) at Concordia University Montreal, Canada* Spectrum.library.concordia.ca/6826/1/Goldstein_MA_F2010.pdf, 2010
- Gottlieb, B. H, *Social Support Strategies, Guidelines for Mental Health Practice* (London : Sage Publications, 1983).
- Hoffbrand, A. V, Pettit, J. E., Moss, P.A.H, *Kapita Selektta Hematologi*, (4th edition) (Jakarta: EGC 2005).
- Kubzansky, L. D., Sparrow, D., Vokonas, P, & Kawachi, I, Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the Normative Aging Study. *Psychosomatic Medicine* 63, 2001)
- Lestari, Kurniya, *Hubungan Antara Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial Dengan Tingkat Resiliensi Penyintas Gempa di Desa Canan, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten* (Semarang, 2007).
- Luxner, K.L, *Delmar's pediatric nursing care plans*, 3rd Ed (Clifton Park Thomson Learning, 2005).
- Mardalis, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal* (Jakarta: Bumi Aksara, 2002).
- Namora & Hasnida, *Dukungan Sosial pada Pasien Kanker, Perlukan* (Medan: USU Press, 2009).
- Orford, J, *Community Psychology: Theory and practice I* (New York John Wiley and Sons, Ltd, 1992).
- Permono, B., Sutaryo., Ugrasena, I,D,G., Windiastuti, E., & Abdulsala M. *Hematologi-onkologi anak, buku ajar* (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2010).

- Pinkerton, R., Shankar, A.G., & Matthay, K.** *Evidence-based pediatric oncology, hlm 3. (2th Ed.)* (France: Blacwell publishing, Inc, 2007).
- Savage, E., Riordan, A.O., & Hughes, M.** *Quality of life in children with acute lymphoblastic leukaemia: a systematic review* (European Journal of Oncology Nursing. 30,2008).
- Seligman, M.E.P.** *Helplessness: On Depression, Development, and Death. Second edition* (New York: W.H. Freeman, 1991).
- Sarafino, E.P.** *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction(5th edition)* (New York: McGraw-Hill Inc Boston, 2006).
- Sarason, B. R. Et al.,** *Interrelations of Social Support Measures : Theoretical and Practical Implications* (Journal of Personality and Social Psychology. 52, 1987).
- Sarason, I. G. et al.** *Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire* (Journal of Personality and Social Psychology. Vol 44 No.1, 1983).
- Scheier, M. F., Carver, C. S. & Bridges, M.W.** *Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test* (Journal of Personality and Social Psychology, 67,1994).
- Scheier, M. F., Carver, C. S. & Bridges, M. W.** *Optimism, Pessimism, and Psychological Well-Being.* In E.C Chang (Eds.), *Optimism and Pessimism* (Washington, DC: American Psychological Association, 2001).
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K. & Carver, C. S.** *Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists* (Journal of Personality and Social Psychology, 51,1987)
- Seligman, M. E.P.** *Learned Optimism* (New York: Alfred A. Knopf, 1991).
- Shapiro, L.E.** *Mengajarkan Emotional Intelligence Pada Anak* (Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama, 1997).
- Shofia, F.** *Optimisme Masa Depan Narapidana* (Surakarta, 2009).
- Smet, B.** *Psikologi Kesehatan* (Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia, 1994).
- Simanjuntak,** *Hubungan antara Social Support dengan optimisme pada ODHA* (Jakarta: Rineka Cipta, 2011).
- Sugiyono,** *Statistik untuk Penelitian* (Bandung: IKAPI, 2005)

_____, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2008).

Taylor, E Shelley, *Health Psychology (7th edition)* (New York: McGraw Hill Inc, 2009)

Walgito, Bimo, *Pengantar Psikologi Umum* (Yogyakarta : Penerbit Andi Offset, 1997).