

**OPTIMISME PENDERITA HIV/AIDS
DI KOTA BUKITTINGGI**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Tim Penguji Skripsi Program Studi Psikologi Jurusan Bimbingan
dan Konseling Sebagai Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Psikologi*



Oleh
LAUREN IRMA NALDI
NIM . 72463/2006

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
JURUSAN BIMBINGAN KONSELING
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2011

PERSETUJUAN SKRIPSI
OPTIMISME PENDERITA HIV AIDS DI KOTA BUKITTINGGI

Nama : Lauren Irma Naldi
NIM : 72463
Program Studi : Psikologi
Jurusan : Bimbingan dan Konseling
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, Februari 2011

Disetujui Oleh

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dr. Daharnis, M.Pd, Kons
NIP. 19601129 198602 1002

Rinaldi, S.Psi., M.Si.
NIP. 19781210200312 1 001

PENGESAHAN

**Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program
Studi Psikologi Jurusan Bimbingan dan Konseling
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang**

Judul : **Optimisme Penderita HIV/AIDS di Kota Bukittinggi**

Nama : Lauren Irma Naldi

NIM : 72463

Program Studi : Psikologi

Jurusan : Bimbingan dan Konseling

Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, Februari 2011

Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Dr. Daharnis, M. Pd, Kons.	1. _____
2. Sekretaris	: Rinaldi, S.Psi, M.Si	2. _____
3. Anggota	: Dr. Mudjiran, M. S, Kons	3. _____
4. Anggota	: Drs. Indra Ibrahim, M.Si, Kons	4. _____
5. Anggota	: Farah Aulia, S.Psi, M.Psi, Psi	5. _____

ABSTRACT

Lauren Irma Naldi: Optimism for Sufferers of HIV / AIDS in the city of Bukittinggi.

Optimism is a personality characteristic that could make someone survive in a bad situation, look at the positive side and believe that failure is not their fault, but because circumstances and misfortunes brought by someone else. Optimism in this study are optimistic behavior in individuals who suffer from HIV / AIDS. This study aims to see the optimism of individuals who suffer from HIV / AIDS is known through optimism aspects and factors affecting optimism.

This study uses qualitative research methods case study. The subjects this study as many as 3 people namely positive individuals already suffering from HIV / AIDS within one year. Data were collected by using observation and semi-structured interviews. The data analysis technique used in this study is a thematic analysis using the coding of the *transcript of* the interview which has been in *verbatim*, the description of field observations and remarks. Is organized and systematized coding raw data into detailed categorization and categorization so as to bring a picture theme or concept desired.

The results showed there is optimism in each subject. Optimism is owned by the subject through the process of optimism in a different sequence of steps. Optimism subject suffering from HIV / AIDS is the integration between aspects and factors affecting such optimism is rarely surprised by the difficulty, seeking to resolve some problems, feel confident that in control over their future, the renewal on a regular basis, to stop negative thoughts, increase the power of appreciation, using the imagination to train successful, happy even when it can not feel happy, feel confident that having an almost unlimited ability to measure, like the exchange of good news, foster love in life, accepting what can not be changed.

Keywords :Optimism, People with HIV/AIDS.

ABSTRAK

Lauren Irma Naldi : Optimisme Penderita HIV/AIDS di Kota Bukittinggi .

Optimisme adalah suatu karakteristik kepribadian yang mampu membuat seseorang bertahan dalam keadaan buruk, melihat sisi positif dan percaya bahwa kegagalan bukanlah kesalahan mereka, melainkan karena keadaan dan ketidakberuntungan yang dibawa oleh orang lain. Optimisme dalam penelitian ini merupakan perilaku optimis pada individu yang menderita HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk melihat optimisme individu yang menderita HIV/AIDS yang diketahui melalui aspek-aspek optimisme dan faktor-faktor yang mempengaruhi optimisme.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif studi kasus. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 3 orang yaitu individu yang sudah positif menderita HIV/AIDS dalam waktu satu tahun. Data dikumpulkan dengan menggunakan observasi dan wawancara semi terstruktur. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah analisis tematik dengan menggunakan koding terhadap hasil *transkrip* wawancara yang telah *diverbatim*, deskripsi observasi dan catatan lapangan. Koding adalah mengorganisasi dan mensistematisasi data kasar ke dalam kategorisasi dan merinci kategorisasi sehingga dapat memunculkan gambaran tema atau konsep yang diinginkan.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat optimisme yang baik pada masing-masing subjek. Optimisme yang dimiliki subjek melewati proses optimis dalam urutan langkah yang berbeda. Optimisme subjek yang menderita HIV/AIDS adalah integrasi antara proses faktor yang mempengaruhi dan jarang terkejut oleh kesulitan, mencari pemecahan sebagian permasalahan, merasa yakin bahwa mampu mengendalikan atas masa depan mereka, adanya pembaharuan secara teratur, menghentikan pemikiran negatif, meningkatkan kekuatan apresiasi, menggunakan imajinasi untuk melatih sukses, selalu gembira bahkan ketika tidak bisa merasa bahagia, merasa yakin bahwa memiliki kemampuan yang hampir tidak terbatas untuk diukur, suka bertukar berita baik, membina cinta dalam kehidupan, menerima apa yang tidak bisa diubah .

Kata kunci : Optimisme, Penderita HIV AIDS

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil ‘alamin. Segala puji hanya Allah SWT penguasa alam semesta. Dengan izin dan kasih sayang-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Optimisme Penderita HIV/AIDS di Kota Bukittinggi”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan mendapatkan gelar sarjana strata satu (S1) pada Program Studi Psikologi Jurusan Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan serta motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Firman, M.S. selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang .
2. Bapak Dr. Daharnis, M.Pd, Kons sebagai Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling dan Drs. Erlamsyah, M.Pd, Kons selaku sekretaris Jurusan Bimbingan dan Konseling
3. Bapak Dr. Afif Zamzami, M.Psi selaku Ketua Program Studi Psikologi
4. Bapak Mardianto, S.Ag. M.Si sebagai sekretaris Program Studi Psikologi
5. Bapak Dr. Daharnis, M.Pd, Kons sebagai pembimbing I bagi penulis dalam penyusunan skripsi
6. Bapak Rinaldi, S.Psi. M.Si sebagai pembimbing II bagi penulis dalam penyusunan skripsi
7. Ibu Tuti Rahmi, S.Psi. M.Psi, Psi. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan berbagai nasehat bagi penulis.
8. Bapak Dr. Mudjiran, M.S, Kons sebagai dosen penguji pada saat seminar hasil skripsi
9. Bapak Drs. Indra Ibrahim, M.Si, Kons sebagai dosen penguji pada saat seminar hasil skripsi.

10. Ibu Farah Aulia, S.Psi, M.Psi, Psi. sebagai dosen penguji pada saat seminar hasil skripsi.
11. Segenap dosen Program Studi Psikologi yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman kepada penulis selaku mahasiswa selama proses belajar di Program Studi Psikologi.
12. Seluruh karyawan Program Studi Psikologi Jurusan Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan yang telah bersedia membantu penulis dalam kegiatan akademik.
13. Para subjek dalam penelitian ini. Terimakasih atas waktu dan kesempatan yang diberikan.
14. Sahabat-sahabat penulis yang telah banyak memberikan motivasi dan dukungan serta telah menjadi teman untuk berbagi ketika penulis menghadapi berbagai kesulitan. Terimakasih atas kebaikan semuanya.
15. Rekan-rekan psikologi angkatan 2006 yang punya keunikan masing-masing. Terimakasih buat semuanya.
16. Kakak, teman dan adik-adik KPA.K (Komisi Penanggulangan AIDS) yang telah banyak memberikan ilmunya, telah dapat mengenalkan dan merasakan arti kebersamaan dan persaudaraan pada penulis, tak pernah lelah menuntun penulis dan selalu menjadi inspirasi penulis dalam segala hal.
17. Kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran pengerjaan skripsi ini yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu, terimakasih.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna dan masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga melalui penelitian ini, dapat bermanfaat bagi semua pihak. Sekian dan terimakasih.

WassalamualaikumWr.Wb

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	7
C. Rumusan Masalah	7
D. Keunikan Penelitian	7
E. Tujuan penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II. LANDASAN TEORI	
A. Optimisme	
1. Pengertian Optimisme	10
2. Aspek-aspek Optimisme.....	12
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Optimisme	19
B. HIV/AIDS	
1. Pengertian HIV/AIDS	22
2. Cara Penularan HIV/AIDS.....	22
3. Gejala Terinfeksi HIV/AIDS	23
4. Pencegahan HIV/AIDS	25
5. Perawatan bagi HIV Positif.....	26
C. Optimisme Penderita HIV/AIDS	26
D. Kerangka Konseptual.....	32
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	33

B. Unit Analisis.....	34
C. Prosedur Pengambilan Subjek.....	34
D. Tekhnik Pengumpulan Data.....	36
1.Wawancara informal	36
2.Wawancara dengan Pedoman Umum	37
3.Wawancara dengan Standar Terbuka.....	37
E. Alat Pengumpul Data	38
1.Peneliti	38
2.Pedoman Umum Wawancara	38
3.Alat perekam, kertas, dan alat untuk mencatat.....	41
F. Tekhnik Analisis Data	42
G. Kredibilitas dan Dependabilitas penelitian.....	43
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Pelaksanaan Penelitian.....	45
B. Setting Penelitian.....	51
C. Temuan Penelitian.....	70
D. Pembahasan	84
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	93
B. Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN.....	97

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di tengah gelegar berbagai perbedaan pendapat dan sikap mengenai politik, diskresi ekonomi dan lainnya, mencuat persoalan moral menggugat atau tepatnya menyadarkan masyarakat. Salah satu problem besar yang sedang mengancam masa depan negeri ini adalah maraknya dan semakin melebarnya jalur penularan penyakit AIDS. Penyakit mematikan ini sudah tidak lagi mengenal batas geografis, usia, jenis kelamin, yang dengan cepat mencari tempat baru untuk hidup dan berkembang biak sebagai penyakit mematikan (Soares, dalam wordpress.com, 2006).

Mentri kesehatan Siti Fadilah Supari, menyatakan epidemic HIV/AIDS di Indonesia dalam 4 tahun terakhir telah berubah dari *Low Level Epidemic* menjadi *Concerated Level Epidemic*. Sedangkan UNAIDS (*United Nations Joint Programme on AIDS*) menyatakan Indonesia termasuk salah satu Negara dengan pertambahan orang yang mengidap HIV/AIDS paling tinggi di kawasan Asia atau *The Fastest Growing Epidemic in Asia*. Hasil survey pada sub populasi tertentu, menunjukkan pravelensi HIV di beberapa provinsi telah melebihi 5% secara konsisten. Pada bulan Desember tahun 2007 tercatat kumulatif kasus AIDS mencapai 11.141 orang yang tersebar di 32 provinsi serta 189 kabupaten/kota. Jumlah tersebut diyakini masih jauh lebih banyak dari jumlah sebenarnya mengingat adanya fenomena “Gunung Es” (Depkes RI 2008).

Dari data statistik yang bersumber dari Ditjen PPM dan PL Depkes RI, juga diperoleh data mengenai perubahan kasus HIV/AIDS dari berbagai provinsi di Indonesia. Perubahan ini pada umumnya mengalami penambahan. Dari data ini, provinsi Sumatera Barat mengalami perubahan kasus yakni bertambah sebanyak 30 kasus. Hal ini senada dengan data yang dikemukakan oleh komunitas AIDS nasional yang menyatakan bahwa saat ini Sumatera Barat merupakan peringkat ke 12 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia. Kasus terbanyak ditemukan di kota Padang dan Bukittinggi. Dari tahun 2003 hingga sekarang penderita HIV/AIDS di Padang sebanyak 32 pasien dengan total jumlah yang meninggal sebanyak 6 orang. Kota Bukittinggi sebagai peringkat kedua memiliki 13 pasien dengan pasien yang meninggal sebanyak 4 orang (Pomestro Online 2009)

Penyebab utama kasus HIV/AIDS di Sumatera Barat masih disebabkan oleh pengguna narkoba suntik, hal ini dikemukakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Sumatera Barat Rosnini Syavitri. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Efrida Aziz juga mengungkapkan resiko penularan HIV/AIDS 60% dari pemakai narkoba suntik, sedangkan 40% berasal dari hubungan seks bebas atau gonta ganti pasangan. Kebanyakan dari yang telah terinfeksi HIV/AIDS ini merupakan anak-anak atau orang dengan usia masih produktif yakni sekitar usia 20-30 tahun (Akhmadi, 2009).

Berbagai perasaan dan dinamika emosional juga akan dirasakan penderita setelah mengetahui dirinya positif terinfeksi HIV/AIDS seperti muncul stress, perasaan bersalah, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang belum

ada obatnya. Apalagi jika penderita bukanlah kalangan pengguna obat-obatan atau penganut seks bebas, namun ia terinfeksi karena transfusi darah atau karena tertular suaminya yang suka main wanita. Robert & Arthur (dalam Feldman, 1996) mengungkapkan bahwa stressor utama dalam kehidupan seseorang berkaitan erat dengan perubahan kesehatan atau adanya penyakit yang parah dideritanya.

Prognosa penyakit dan biaya pengobatan sehingga respon sosial, dan emosional pasien HIV/AIDS tersebut berkembang ke arah yang negatif. Kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai HIV/AIDS sering menambah buruk situasi yang dialami oleh penderita. HIV/AIDS sering dianggap sebagai penyakit sosial sehingga penderitanya sering menerima perlakuan yang tidak adil, bahkan mendapatkan diskriminasi. Belum lagi mitos dan stigma yang berkembang mengenai penyakit ini seperti : kutukan tuhan, perilaku seksual yang salah yang dituding sebagai penyebab utama dari penyakit ini juga dapat menjadi pemicu timbulnya ketakutan, ketegangan dan tekanan bagi penderita. Pada akhirnya membuat penderita harus bersembunyi dari pergaulan dengan masyarakat sekitarnya (Sinar Harapan 2002).

Sikap negatif yang melanda penderita memacu stress, karena itu Strategi Nasional Penanggulangan AIDS Indonesia disebutkan sebagai salah satu asas dasar pemberi layanan berkewajiban memberi layanannya kepada orang HIV/AIDS tanpa membeda-bedakan. Indonesia juga menandatangani Deklarasi Paris pada Desember 1994, yang menunjukkan janji untuk mendukung orang dengan HIV/AIDS, mendukung anti diskriminasi, hak azazi manusia, serta asas-asas yang etis untuk menjadi bagian dari upaya penanggulangan HIV/AIDS.

Namun kenyataannya, Yayasan Spiritia mengemukakan berbagai pelanggaran yang dialami orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terkait dengan status HIV yang diderita membuat mereka mengalami diskriminasi. Diskriminasi dapat terjadi di rumah sakit, di tempat kerja, dilingkungan keluarga dan ditempat umum Liputan (6.com, 2008), dari penelitian ini 30% responden pernah mengalami penolakan oleh petugas pelayanan kesehatan dan bahkan 15% tertunda perawatannya karena masalah status HIV/AIDS positif (Murni, dkk 2003).

Berdasarkan penuturan salah seorang penderita HIV/AIDS positif di kota Padang, ia merasa tertekan dengan keadaan masyarakat yang masih memiliki pemahaman yang kurang mengenai HIV/AIDS baik mengenai penyebab, cara penularan maupun akibat atau gejala yang muncul. Pada umumnya, masyarakat Sumatera Barat masih menganggap HIV/AIDS sebagai penyakit yang dimiliki oleh mereka yang memiliki perilaku seksual yang tidak benar, mereka yang sering berbuat tidak baik, padahal masih ada penyebab lain yang dapat menimbulkan penyakit HIV/AIDS selain perbuatan yang tidak baik, seperti ditularkan oleh pasangannya. Masyarakat juga kerap memandang sinis pada penderita dan berharap untuk tidak pernah berhubungan dengan penderita. Keadaan ini membuat penderita cenderung menutup diri dan bersembunyi dari masyarakat atau jika mereka bertahan tentunya mereka harus memiliki kekuatan yang kuat dari dalam diri mereka (Diskriminasi penderita HIV AIDS, unair.ac.id).

Collins (2009) mengungkapkan bahwa stigma atau berbagai pandangan yang salah dari masyarakat memiliki hubungan dengan terjadinya gangguan mental atau gangguan psikologis pada penderita HIV/AIDS. Stigma ini berhubungan dengan penilaian negatif mengenai penyakit HIV/AIDS, penilaian

negatif dari masyarakat, diskriminasi yang dirasakan penderita. Combe (dalam Theron, 2005) juga mengungkapkan bahwa adanya stigma terhadap HIV/AIDS menyebabkan isolasi sosial dan mempertinggi tingkat trauma yang dirasakan oleh penderita sehingga kemampuan untuk bereaksi dengan lebih baik juga akan berkurang.

Faktor kepribadian merupakan salah satu faktor yang menentukan orang dengan HIV/AIDS positif untuk bertahan dengan situasi yang penuh dengan tekanan yang mereka alami. Aldita (2004) mengemukakan bahwa optimisme sebagai suatu karakteristik kepribadian yang membuat individu mampu untuk menghadapi situasi yang penuh dengan tekanan dan mampu memberikan respon yang lebih adaptif dalam situasi yang penuh tekanan tersebut. Terkait dengan orang HIV/AIDS positif, tekanan merupakan situasi-situasi yang dialami oleh penderita HIV/AIDS dan dinamika emosional yang mereka rasakan pasca positif mengidap HIV.

Aldita (dalam Rusliati, 2004) mengemukakan bahwa individu yang memiliki optimisme tinggi mampu untuk mengatasi atau menghadapi stress dengan cara yang lebih baik karena mereka mampu untuk membuat kerangka berpikir kembali dan menginterpretasikan pengalaman yang tidak menyenangkan dengan cara yang lebih baik. Mereka menganggap kehidupan mereka itu penting. Mereka memiliki perilaku dan merupakan pribadi yang mampu fleksibel sehingga mereka memiliki berbagai cara dalam mengatasi atau mengurangi tekanan yang mereka rasakan. Mereka juga memiliki kemampuan untuk menganggap kejadian yang tidak menguntungkan sebagai suatu kejadian yang menguntungkan. Optimisme yang dimiliki seseorang mampu mengarahkan setiap perilakunya

untuk mewujudkan keinginan tersebut. Optimisme akan membawa individu agar dapat belajar realistis untuk melihat suatu peristiwa dan masa depan, dapat membantu dalam kondisi sulit dalam kehidupan serta mampu mengerjakan segala sesuatu menjadi lebih baik seperti dalam pekerjaan, pendidikan, hubungan sosial.

Saat individu mengalami situasi sulit yang tidak diinginkan, maka individu akan mengalami variasi emosi tenang, marah, cemas dan depresi. Dengan demikian orang yang mampu bertahan dalam kondisi sulit adalah orang yang memiliki rasa optimis. Untuk itu setiap orang perlu untuk memiliki rasa optimis, serta mengupayakan agar memiliki masa depan, oleh karenanya seseorang akan berusaha secara nyata untuk meraih masa depan yang diinginkan (Aldita, 2004). Begitu juga halnya dengan seseorang yang dinyatakan positif HIV/AIDS, menerima kenyataan bahwa dirinya menderita HIV/AIDS bukanlah hal yang mudah. Namun, penderita HIV/AIDS harus memiliki optimisme dalam hidupnya agar ia mampu bertahan dari kesulitannya. Penderita HIV/AIDS harus sadar bahwa HIV/AIDS bukanlah akhir dari segalanya, ia masih dapat merencanakan dan meraih masa depan yang ia inginkan dan kembali melanjutkan masa depan yang tertunda. Optimisme HIV/AIDS akan tetap muncul ketika orang lain yang kurang memiliki pengetahuan mengenai penyakitnya mengucilkannya, karena ia sendiri memiliki kekuatan diri sendiri untuk tetap bertahan di tengah diskriminasi yang melandanya. Optimisme penting bagi mereka, walaupun tidak semuanya mampu menguasai seluruh aspek kehidupannya. Optimisme bukanlah suatu *panace* (tumbuhan obat), tapi dia bisa melindungi diri dari depresi, dia bisa meningkatkan tingkat perolehan, bisa memperbaiki kesehatan fisik dan merupakan suatu keadaan yang jauh lebih menyenangkan (Seligman, 2008).

Berdasarkan pendapat di atas, peneliti tertarik untuk melihat optimisme yang dimiliki penderita HIV/AIDS di kota Bukittinggi yang membantu orang dengan HIV/AIDS positif untuk bertahan dalam situasi yang penuh tekanan, menjadi lebih produktif dan mampu mengontrol keadaan yang mereka alami dan tidak terperangkap dalam keadaan tersebut.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah “ bagaimana optimisme penderita HIV AIDS dan faktor apa saja yang mempengaruhi optimisme penderita HIV AIDS tersebut”.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran optimisme penderita HIV/AIDS di Kota Bukittinggi?
2. Faktor apa yang mempengaruhi optimisme penderita HIV/AIDS di Kota Bukittinggi?
3. Bagaimana proses tercapainya optimisme pada penderita HIV/AIDS di Kota Bukittinggi?

D. Keunikan Penelitian

Penelitian ini beranjak dari meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS dari tahun ke tahun. Kenyataan ini merupakan hal yang memprihatinkan karena Sumatera Barat yang terkenal dengan “adat basandi syara’, syara’ basandi

kitabullah”, ternyata menduduki peringkat ke-12 dari 33 provinsi di Indonesia. Kasus ini terbanyak ditemukan di kota Padang dan Bukittinggi.

Keunikan penelitian ini adalah peneliti ingin meneliti mengenai optimisme penderita HIV/AIDS dalam menempuh kehidupan dimasa yang akan datang, dimana penderita HIV/AIDS ini harus mampu bertahan, melanjutkan kehidupannya ditengah tudingan-tudingan mengenai mereka dan diskriminasi yang mungkin sering mereka alami pasca positif menderita HIV/AIDS.

E. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mendeskripsikan optimisme pada penderita HIV/AIDS.
2. Mendeskripsikan hal-hal yang mempengaruhi keoptimisan penderita HIV/AIDS.
3. Mengetahui proses tercapainya optimisme pada penderita HIV/AIDS.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Menambah khasanah ilmu pengetahuan psikologi khususnya dalam bidang psikologi klinis.
 - b. Menambah pengetahuan tentang bagaimana keoptimisan penderita HIV AIDS.
 - c. Menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan optimisme penderita HIV AIDS.

2. Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai optimisme pada penderita HIV/AIDS, faktor yang mempengaruhi serta proses tercapainya optimisme.

mendefinisikan optimisme sebagai kecenderungan untuk memandang segala sesuatu dari segi dan kondisi baiknya dan mengharapkan hasil yang paling memuaskan.

Menurut Ginnis (1990) bahwa orang yang optimis berani menerima kenyataan dan mempunyai harapan yang besar pada hari esok. Soen (1993) menyatakan bahwa individu yang optimis akan dapat menerima kenyataan dan positif dalam hidupnya sehingga ia dapat memandang masa depannya dengan pengharapan. Orang yang optimis adalah orang yang selalu berpengharapan baik dalam menghadapi sesuatu.

Menurut Carver (2000) optimisme adalah cara pandang orang pada bagian yang lebih menyenangkan dan ada pula bagian dari kepribadian seseorang yang menjadi inti karakter manusia yang bisa mendorong tercapainya hasil yang baik. Dan ada pula yang mengatakan bahwa individu berfikir secara alami tentang hidup secara positif. *Social Issues Reserch Centre* (2009), mendefinisikan optimisme sebagai kemampuan untuk menikmati persepsi positif terhadap masa sekarang atau masa depan.

Kekuatan dari rasa optimis masing-masing individu memang berbeda, ada yang sangat kuat dan ada yang lemah. Orang yang optimis adalah orang yang merasa yakin bahwa dirinya mempunyai kekuatan untuk mengendalikan dunia mereka. Rasa optimis merupakan paduan antara dorongan-dorongan baik fisik dan psikis dalam mempertahankan diri dan mengembangkan diri pada setiap proses perkembangan manusia. Seiring dengan hal itu, orang yang optimis dan pesimis juga mempunyai cara pandang yang berbeda dalam menghadapi masa depan. Orang yang

mempunyai rasa optimis mampu memecahkan permasalahan-permasalahan yang dihadapi dengan ketekunan dan kemampuan berpikir atau berimajinasi atau berapresiasi dan sikap tidak mudah menyerah maupun putus asa. Sedangkan individu yang mempunyai pikiran pesimis akan selalu patah semangat, dan dalam menghadapi rintangan-rintangannya tersebut dianggap suatu kegagalan dan akan menganggap hidupnya menjadi bermasalah (Ginnis,1990).

Berdasarkan beberapa pendapat yang dikemukakan diatas, penulis menyimpulkan optimisme sebagai suatu karakteristik kepribadian yang mampu membuat seseorang bertahan dalam keadaan buruk, melihat sisi positif dan percaya bahwa kegagalan bukanlah kesalahan mereka, melainkan karena keadaan, ketidakberuntungan atau masalah yang dibawa oleh orang lain. Ketika mereka dihadapkan pada situasi buruk, mereka akan mempersepsinya sebagai tantangan sehingga ia akan berusaha lebih keras.

2. Aspek-aspek Optimisme

Menurut Seligman (2008), ada tiga aspek penting pada gaya penjelasan dalam mengekspresikan optimisme:

- a. *Permanence*, merupakan gaya penjelasan masalah yang berkaitan dengan waktu, yaitu temporer dan permanen. Orang yang pesimis akan menjelaskan kegagalan / kejadian yang menekan dengan mengatakan secara permanen atau menetap. Hal ini ditandai dengan kata-kata “kadang-kadang” melihat peristiwa menyenangkan sebagai suatu yang permanen. Sebagai contoh: Permanen (pesimis):

Dia selalu membuat saya jengkel. Temporer (optimis): Dia kadang-kadang menjengkelkan

- b. *Pervasiveness*, merupakan gaya penjelasan yang berkaitan dengan dimensi ruang lingkup, dibedakan menjadi spesifik dan universal. Orang-orang yang pesimis akan mengungkapkan pola pikir dalam peristiwa yang tidak menyenangkan dengan cara universal, sedangkan orang yang optimis dengan cara spesifik. Sebagai contoh :
 Universal (pesimis): Saya memang orang yang bodoh, gagal terus dalam ujian. Spesifik (optimis): Saya gagal dalam ujian karena kurang persiapan.
- c. *Personalization*, merupakan gaya penjelasan masalah yang berkaitan dengan sumber penyebab, internal dan eksternal. Orang yang optimis memandang penyebab masalah-masalah yang menekan dari sisi lingkungan (eksternal) sedangkan orang yang pesimis akan melihat kegagalan dari sisi dirinya (internal). Hal sebaliknya berlaku dalam memandang peristiwa yang menyenangkan. Orang yang optimis menghargai kemampuan dirinya atas keberhasilan yang diraih, sedangkan orang yang pesimis menganggap keberhasilan sebagai akibat dari situasi di luar dirinya.

Seligman (1995) menjelaskan bahwa dalam melakukan personalization ini ada cara lain yang dapat dilakukan oleh individu yaitu *general self-blame* dan *behavior self-blame*. *General self-blame* berarti menyalahkan diri sendiri secara permanen (berlangsung lama) dan *pervasive* (semua aspek kehidupan), sedangkan *behavior self-blame* berarti menyalahkan

diri sendiri tetapi secara temporer (tidak lama) dan spesifik pada aspek kehidupan tertentu.

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa aspek-aspek optimisme dan pesimisme yaitu *permanence* (penggunaan waktu), *pervasiveness* (penggunaan dimensi ruang lingkup) dan *personalization* (sumber masalah). Dalam melakukan *personalization* terdapat dua cara yaitu:

- a. *General self-blame* (menyalahkan diri sendiri terhadap apa yang terjadi dan sulit untuk dimaafkan).
- b. *Behavioral self-blame* (menyalahkan diri sendiri terhadap apa yang terjadi yang bersifat sementara dan pada hal – hal yang lebih jelas).

Menurut Ginnis (1990) orang optimis mempunyai aspek-aspek 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. Adanya pembaharuan secara teratur. Orang yang menjaga optimisnya 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 cara berpikir 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. 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 terbaik 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 kaki, yang berhasrat mempelajari cara baru, yang menyesuaikan diri dengan sistem baru setelah system 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 menerima apa yang tidak bisa anda ubah”.

Menurut Murdoko (dalam Nova, 2001) bahwa aspek orang optimis ada 6, yaitu :

- a. Memiliki visi pribadi.

Visi pribadi, seseorang akan memiliki cita-cita ideal. Peralnya, dengan mempunyai visi pribadi seseorang akan memiliki semangat untuk 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 tidak hanya berpikir jauh ke depan (terutama mengenai tujuan hidup).

b. 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.

c. Berpikir realistis.

Seorang optimis akan selalu menggunakan pemikiran yang realistis dan rasional dalam menghadapi persoalan. Jika individu ingin menanamkan, 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 dipertanggung jawabkan. Oleh karena itu, berpikir realistis merupakan sarana untuk tidak mudah diombang-ambingkan oleh perasaan, karena dengan menggunakan perasaan, maka objektivitas akan berubah menjadi informantivitas.

d. Menjalin hubungan sosial.

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

e. 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.

f. 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 aspek-aspek yang terdapat pada orang optimis adalah jarang merasa terkejut, mencari pemecahan sebagian permasalahan, merasa yakin mempunyai pengendalian atas masa depan mereka, adanya pembaharuan secara teratur, menghentikan pemikiran negatif, meningkatkan kekuatan apresiasi, menggunakan imajinasi untuk meraih sukses, gembira bahkan ketika kita tidak bisa merasa bahagia, memiliki kemampuan yang hampir tidak terbatas untuk diukur, suka bertukar berita baik, membina cinta dalam kehidupan dan mampu menerima kenyataan hidup. Selain itu orang yang optimis juga memiliki visi pribadi, menjamin 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 (Seligman, 2008).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi optimisme

Vinacle (dalam Kurniawati, 2000) secara garis besar menerangkan bahwa ada dua faktor utama yang mempengaruhi cara berpikir optimis, yaitu:

- a. Faktor Etnosentris, yaitu sifat-sifat yang dimiliki oleh suatu kelompok atau orang lain yang menjadi ciri khas dari kelompok atau jenis

lain. Faktor etnosentris ini berupa keluarga, status sosial, jenis kelamin, agama dan kebudayaan. Keluarga meliputi keadaan ekonomi keluarga, jumlah saudara kandung, anak yang ke berapa dan jumlah kakak yang sudah bekerja. Artinya semakin baik keadaan ekonomi keluarga maka diharapkan orang akan semakin memiliki orientasi yang kuat terhadap masa depan karena tidak terganggu oleh adanya pemenuhan kebutuhan primer manusia. Jenis kelamin mempengaruhi berpikir optimis karena perempuan secara kodrati lebih terikat oleh norma-norma sosial, kebudayaan maupun norma agama tertentu sehingga ini mampu menghambat kemajuan dan perkembangan perempuan dalam meraih cita-cita atau keberhasilannya di masa depan sedangkan laki-laki lebih memiliki kebebasan karena tidak terikat oleh norma-norma sosial atau kebudayaan sehingga lebih mudah dalam pencapaian tujuan di masa depan. Kebudayaan merupakan segala sesuatu yang dipelajari dari pola perilaku normatif meliputi ciri-ciri, pola pikir, merasakan dan bertindak. Semakin baik kebudayaan yang dimiliki seseorang dalam lingkungan hidupnya maka akan semakin optimis orang tersebut.

- b. Faktor egosentris, yaitu sifat-sifat yang dimiliki tiap individu yang didasarkan pada fakta bahwa tiap pribadi adalah unik dan berbeda dengan pribadi lain. Faktor egosentris ini berupa aspek-aspek kepribadian yang memiliki keunikan sendiri dan berbeda antara pribadi yang satu dengan yang lain, seperti minat, kreativitas, percaya

diri, harga diri dan motivasi. Erikson (dalam Farida, 2002) menyatakan bahwa harapan individu yang positif terhadap suatu tekanan, antara lain individu mampu melihat kesulitan dengan pandangan yang lebih luas dan mempunyai semangat yang lebih besar dalam mengalami kesulitan.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sikap optimis seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor etnosentris berupa keluarga, status sosial, jenis kelamin, agama, kebangsaan dan kebudayaan, dan faktor egosentris seperti harga diri yang akan mempengaruhi proses berfikir, perasaan, keinginan, nilai maupun tujuan hidupnya sehingga mampu bersikap optimis dalam menghadapi masa depannya.

Scheier & Carver (dalam Heinonen, 2004) menyebutkan bahwa sikap optimis maupun pesimis dalam diri seseorang dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu:

a. Nature

Menurut Papilia, *et. al* (2004) mendefinisikan faktor nature sebagai sifat dan karakteristik bawaan yang diwariskan dari orang tua biologis.

b. Nurture

Sebagai pengaruh lingkungan baik sebelum maupun sesudah kelahiran meliputi keluarga, teman sebaya, masyarakat, dan kebudayaan.

Orang tua menurunkan sikap optimis maupun pesimisnya kepada anaknya, sekaligus menjadi contoh bagi anak dalam menghadapi suatu masalah. Dari sisi pengaruh lingkungan, optimisme juga dipelajari dari

bagaimana lingkungan mengajarkan individu untuk tetap berpikir positif melalui kegagalan atau kesuksesan yang pernah dialami.

B. HIV/ AIDS

1. Pengertian HIV/ AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan sejenis virus yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang akan menyebabkan manusia tidak dapat bertahan dari berbagai penyakit walaupun jenis penyakit yang sangat ringan sekalipun. Virus HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak. Virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh karena sel darah putih merupakan antibodi yang akan membentuk sistem imun. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika diserang penyakit tubuh tidak memiliki pelindung sehingga seseorang dapat saja meninggal dunia karena hanya terkena pilek biasa (Murni dkk, 2003).

2. Cara penularan

HIV ini dapat ditularkan melalui berbagai cara (Murni, dkk: 2003) yakni:

- a. Melalui cairan darah.

Penularan HIV melalui cairan darah ini dapat melalui transfusi darah dengan menggunakan jarum suntik yang sudah tercemar HIV. Para pengguna narkoba jarum suntik pada umumnya akan terinfeksi HIV

karena penggunaan jarum secara bergantian tanpa disterilkan terlebih dahulu sehingga virus yang terdapat pada darah orang yang positif telah terinfeksi dapat berpindah ke pengguna jarum suntik yang lain. Pemakaian alat tusuk yang dapat menembus kulit yang tidak steril seperti tindik, tato dan alat facial wajah juga dapat berisiko tertular HIV.

b. Melalui cairan sperma

Penularan HIV melalui cairan sperma dapat terjadi melalui hubungan seks penetratif (penis masuk kedalam vagina/ anus) dari orang yang telah terinfeksi HIV tanpa menggunakan kondom sehingga memungkinkan tercampurnya cairan sperma dengan cairan vagina (untuk hubungan seks lewat vagina) atau tercampurnya cairan sperma dengan darah yang mungkin terjadi dalam hubungan seks lewat anus.

c. Melalui air susu ibu ataupun cairan dari ibu ke anak pada saat hamil.

Penularan ini dapat terjadi sejak ibu mengandung anaknya. HIV dapat ditularkan melalui cairan plasenta yang menghubungkan sari pati makanan dari ibu ke anak. Juga dapat terjadi saat ibu melahirkan dan saat ibu menyusui anaknya. Kemungkinan penularan dari ibu ke bayi (*Mother-To-Child Transmission*) ini berkisar hingga 30% ini berarti dari setiap 10 kehamilan dari ibu HIV positif kemungkinan ada 3 bayi yang lahir dengan HIV positif.

3. Gejala terinfeksi HIV/ AIDS

Kasubag Organisasi dan Hukum Hasfah, Dinas Kesehatan Sumbar, Indrayani, menyebutkan gejala-gejala yang muncul jika seseorang terjangkit

virus HIV dapat dikategorikan dalam gejala mayor dan minor. Pada gejala mayor terdapat tanda-tanda dimana penderita mengalami diare berkepanjangan, sariawan yang tidak sembuh-sembuh, melemahnya kesadaran, muncul bintil-bintil di kulit, batuk berkepanjangan, timbul gejala berupa demam, nyeri otot, nyeri sendi, rasa lemah yang berlangsung selama 2-6 minggu, disertai pula berat badan yang makin lama makin turun. Gejala minor yang ditemui pada penderita yaitu munculnya bintil-bintil dikulit, batuk yang tetap selama sebulan, terjadinya penyakit kulit yang sudah terinfeksi dan penyakit herpes. Tahap ini berlangsung 5 -10 tahun bahkan bisa lebih (Harian Berita Sore, 2007).

Parikesit (2008) mengemukakan gejala atau tanda-tanda klinis yang akan muncul pada orang yang telah terinfeksi HIV adalah:

- a. Berat badan menurun $> 10\%$ dari berat badan semula dalam waktu 1 bulan.
- b. Diare kronis yang berlangsung > 1 bulan.
- c. Demam berkepanjangan > 1 Bulan.
- d. Penurunan kesadaran dan gangguan *neurologis* (syaraf).
- e. Dementia/HIV *ensefopati*.
- f. Batuk berkepanjangan > 1 bulan.
- g. Kelainan kulit di seluruh tubuh.
- h. *Herpes zoster multisegmental* atau berulang dan *herpes simpleks kronis progresif*.
- i. Pembesaran kelenjar getah bening di seluruh tubuh (*generalisata*).

4. Pencegahan

Berbagai cara pencegahan dapat dilakukan dengan:

a. Pencegahan melalui hubungan seksual

Pencegahan ini dapat dilakukan dengan tidak melakukan seks pra nikah, tidak melakukan seks yang berganti-ganti pasangan, dan jika salah satu terinfeksi HIV maka gunakanlah kondom.

b. Pencegahan melalui darah

Pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan transfusi dengan yang tidak terinfeksi HIV, sterilisasi jarum suntik dan alat-alat yang melukai kulit, menghindari penggunaan narkoba terutama narkoba suntik, tidak menggunakan alat suntik, alat tindik, alat tato, pisau cukur dan sikat gigi berdarah dengan orang lain, dan menjaga kesterilan alat medis yang berhubungan dengan cairan manusia.

c. Pencegahan penularan dari ibu ke anak

Ibu yang telah terinfeksi agar mempertimbangkan kehamilannya. Namun jika ibu masih memutuskan untuk hamil, resiko penularan dapat diturunkan dengan menggunakan obat anti retroviral baik sebelum, selama kehamilan maupun setelah melahirkan . Pencegahan juga dapat dilakukan dengan cara tidak menyusui anaknya.

d. Pencegahan melalui pendidikan gaya hidup

Pencegahan ini dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan atau edukasi, informasi dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai HIV/ AIDS, dan menghindari gaya hidup yang hanya mencari kesenangan sesaat (Yusuf, 2009).

5. Perawatan bagi HIV positif

Perawatan yang akan dilakukan sepenuhnya merupakan keputusan dari penderitanya. Untuk melakukan perawatan dibutuhkan kepercayaan yang tinggi antara pasien dengan penderita HIV. Untuk mengurangi perkembangan virus HIV ini dapat digunakan obat anti *retroviral*. Obat ini juga dapat mencegah munculnya berbagai infeksi lain dengan cara mencegah kerja virus untuk merusak sistem kekebalan tubuh. Disamping itu, terapi-terapi seperti terapi akupuntur, yoga, dan terapi psikologis dan dukungan dari teman sebaya dan orang-orang terdekat juga sangat membantu bagi penderita HIV dalam menjalani hidupnya (Murni, dkk, 2003).

C. Optimisme pada Penderita HIV / AIDS

Ketika orang mengalami adversity atau kesulitan, mereka mengalami berbagai emosi dengan rentangan sangat senang, keingintauan, marah, kesal, dan depresi. Keseimbangan antara perasaan-perasaan tersebut muncul berhubungan dengan optimisme atau pesimisme. Pandangan tradisional tentang kesehatan berubah menjadi suatu pandangan yang salah satu sebagaimana halnya pandangan tradisional tentang bakat, hal itu pun terkait dengan bagaimana individu dengan vonis penyakit HIV/AIDS mengekspresikan penyakit didalam tubuh mereka dengan sikap yang muncul akibat vonis tersebut, yang akan berdampak pada masa selanjutnya “apakah mereka mampu bertahan dengan keoptimisan yang mereka miliki atau terpuruk dengan vonis penyakit yang belum ada obatnya” (Seligman, 2008).

Epitectus (dalam Farida, 2002) mengatakan bahwa bila individu mengalami peristiwa yang tidak mengenakan, sebenarnya yang mengganggu bukanlah peristiwa itu sendiri melainkan cara memandang peristiwa tersebut, hal itu juga sangat nyata bagi ODHA, mereka yang berpikir negatif cenderung untuk mempercayai bahwa peristiwa-peristiwa yang tidak mengenakan akan berlangsung lama dan akan melemahkan hal-hal yang sedang dikerjakannya. Individu yang berpikir positif cenderung memandang ketidakberhasilan dari segi sebaliknya. Individu tersebut percaya bahwa kegagalan bukanlah kesalahannya, tetapi terdapat andil dari faktor lingkungan, dan kedua pola pikir tersebut akan sangat berpengaruh terhadap keadaan fisik mereka dan antibody yang mereka miliki, bagi yang memiliki pola pikir negative akan semakin memperburuk keadaan fisiknya, namun bagi yang optimis akan masa depannya akan membuat mereka bertahan lebih lama dengan tetap hidup dari vonis penyakit tersebut (Farida, 2002).

Kegagalan dirasakan sebagai tantangan dan bahkan memacu individu untuk memecahkan masalah. Biasanya individu mempunyai gaya penjelasan atau explanatory style, yaitu gaya individu dalam menjelaskan kepada dirinya sendiri mengapa sesuatu itu terjadi. Gaya penjelasan tersebut sebagai indikator optimis atau pesimis yang terbentuk melalui cara individu memandang diri dan lingkungan, apakah dirinya merasa berharga dan layak atau tidak harapan menjadi penting sekali ketika individu harus mengerjakan tugas yang berat. Harapan positif terutama menguntungkan dalam pekerjaan-pekerjaan yang berat, dimana tingginya optimisme dapat melahirkan strategi kerja dalam hidup yang pragmatis dan sebaliknya (Farida, 2002).

Sebagian besar masyarakat menganggap kesehatan fisik sebagai masalah fisik yang ditentukan oleh daya tahan tubuh, kebiasaan sehari-hari, dan tingkat kepedulian dalam menghindari kuman penyakit. Mereka percaya bahwa daya tahan tubuh seseorang bergantung pada gen, walaupun kamu bisa memperbaikinya dengan kebiasaan makan yang benar, rajin berolahraga, menghindari kolestrol jahat, melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, dan menggunakan sabuk pengaman. Kau bisa menghindari penyakit dengan imunisasi, menjaga kebersihan, melakukan hubungan seks yang aman, menjaga jarak dengan penderita flu dan HIV AIDS, menyikat gigimu tiga kali sehari. Jika kesehatan seseorang menurun, mungkin itu disebabkan daya tahan tubuhnya yang lemah, mempunyai kebiasaan yang buruk, atau melakukan kontak terlalu banyak dengan kuman penyakit. Pandangan konvensional ini mengabaikan faktor utama dari kesehatan, yaitu kesehatan kita. Kesehatan fisik kita sebenarnya dikontrol oleh diri kita sendiri, jauh lebih besar dari yang kita duga. Depresi, hasil dan kesehatan fisik adalah tiga aplikasi nyata dari pembelajaran optimis. Pembelajaran optimis bukanlah suatu penemuan kembali kekuatan dari berpikir positif (Seligman, 2008).

ODHA yang memiliki keoptimisan, perlahan akan memberikan pengertian, penerimaan, keoptimisan, yang dapat membuat mereka tidak dilecehkan dan dianggap hina karena penyakit yang dideritanya (Taylor, 1999). Ketika individu mengalami situasi yang sulit dan tidak diinginkan, maka individu tersebut akan mengalami variasi emosi seperti senang, marah, cemas, atau depresi. Keseimbangan antara perasaan-perasaan yang muncul dan bagaimana individu menghadapi tekanan yang dialami maka dapat dilihat hubungannya dengan derajat

optimisme dan pesimisme individu. Individu yang optimis adalah individu yang terencana dan mereka dapat menerima kenyataan atas situasi-situasi yang menekan dan melihat sisi positif dan belajar dari kejadian yang mereka alami. Di lain pihak, individu yang pesimis memiliki kecenderungan untuk lari dari tekanan yang mereka alami dengan melakukan penyangkalan yang berlebihan dan penyalahgunaan obat-obatan serta sikap yang tidak masuk akal seperti bunuh diri (Snyder & Lopez, 2005).

Teori tentang keputusan dari Madelon Visintainer, yang dipelajari dengan kuat menyodorkan kemungkinan bahwa optimisme menguntungkan bagi kesehatan dalam 4 cara:

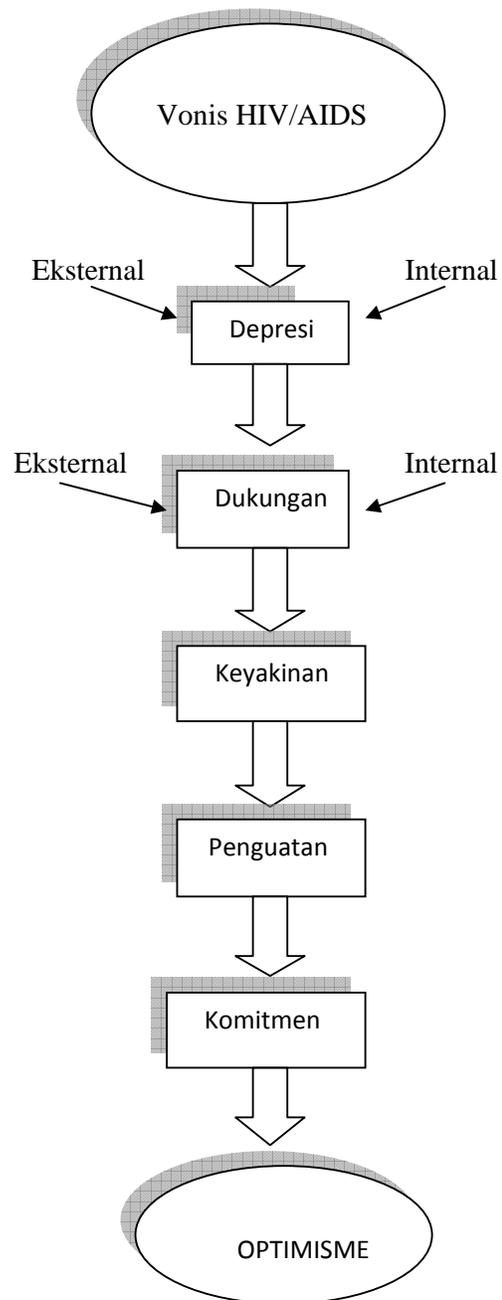
1. Didasari penemuan-penemuan Madelon Visintainer bahwa ketidakberdayaan yang berkepanjangan tidak hanya mempengaruhi perilaku tapi juga berdampak sampai pada tingkat sel dan membuat sistem kekebalan tubuh menjadi lebih pasif. Seperti yang telah kita lihat sebelumnya, mereka yang optimis bertahan dari ketidakberdayaan. Mereka tidak mudah mengalami depresi ketika mereka gagal, mereka tidak mudah menyerah. Selama hidupnya, orang yang optimis akan lebih sedikit mengalami ketidakberdayaan berkepanjangan daripada orang pesimis. Semakin sedikit ketidakberdayaan dialami, semakin baik sistem kekebalan tubuh. Jadi, cara pertama optimisme mempengaruhi kesehatan para penderita HIV AIDS selama hidup mereka adalah mencegah ketidakberdayaan, sehingga membuat sistem kekebalan tubuh berfungsi lebih baik.

2. Optimisme dapat menghasilkan kesehatan yang baik berkaitan dengan tetap berpegang pada gaya hidup sehat dan mencari saran medis. Dalam penelitian panjang selama tiga puluh lima tahun, orang-orang pesimis nyatanya diketahui kemungkinannya lebih kecil daripada orang-orang optimis untuk berhenti merokok dan lebih besar kemungkinannya untuk menderita penyakit. Jadi, penderita HIV/AIDS yang optimis siap mengambil tanggung jawab sendiri yang kemungkinannya lebih besar untuk mengambil tindakan penanganan penyakit atau mendapatkan pengobatan segera setelah penyakit yang dideritanya.
3. Optimisme berperan dalam kesehatan berkaitan dengan jumlah samar peristiwa buruk yang dialami dalam hidup. Secara statistik, telah ditunjukkan bahwa semakin banyak peristiwa buruk yang dialami seseorang dalam jangka waktu tertentu, semakin banyak penyakit yang dideritanya. Penderita dalam waktu enam bulan yang telah divonis HIV/AIDS berada dalam resiko lebih tinggi untuk mengalami kemunduran kesehatan secara drastis karena inilah, perubahan besar dalam hidup mereka, penting bagi mereka untuk melakukan pemeriksaan fisik lebih sering daripada biasanya. Meskipun mereka baik-baik saja, penting untuk mengamati kesehatan mereka dengan baik-baik terutama ketika mereka mendapat diskriminasi, penolakan, dan sambutan yang tidak sesuai dengan harapan. Penderita yang pesimis mengalami lebih banyak peristiwa buruk dalam hidup mereka, karena mereka lebih pasif, kemungkinan kecil untuk menghindari peristiwa buruk dan menghentikan peristiwa buruk tersebut saat peristiwa buruk tersebut terjadi. Jika dihubungkan, orang

pesimis mengalami banyak peristiwa buruk dan semakin banyak penyakit, berarti penderita yang pesimis.

4. Penderita HIV AIDS dapat merasa semakin baik dikarenakan dukungan sosial untuk mereka yang meningkatkan rasa optimisme. Kemampuan untuk mempertahankan persahabatan dan cinta yang mendalam tampaknya penting bagi kesehatan fisik. Bahkan, kontak sosial biasa adalah penahan dari sakit. Hubungan antara kurangnya dukungan sosial dan penyakit merupakan salah alasan untuk percaya bahwa gaya memberikan penjelasan yang optimis, mungkin membuat seseorang sehat.

D. Kerangka Konseptual



Gambar 1 Kerangka Konseptual

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *optimisme* mungkin dapat dikaitkan dengan berbagai variabel lain seperti religiusitas, kemandirian, dukungan keluarga dan khusus pada penderita HIV ialah dukungan dari teman-teman senasib.
 - b. Penelitian mengenai *optimisme* hendaknya dapat diperbanyak agar mampu menambah khasanah ilmu psikologi.
2. Bagi orang-orang yang terlibat dengan pembinaan untuk orang dengan HIV positif, agar dapat membuat program yang mampu untuk membangkitkan semangat untuk menjalani hidup dengan status HIV positif terutama dalam membantu orang dengan HIV positif untuk memperoleh dukungan keluarga.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Optimisme

1. Pengertian Optimisme

Menurut Carver (2005), Optimis merupakan sikap individu yang mengharapkan hasil akhir yang positif, meskipun berada dalam situasi sulit. Dengan demikian, keyakinan ini akan menghasilkan campuran perasaan yang relatif positif. Sebaliknya, pesimis merupakan individu yang berfikir bahwa hal-hal yang buruk akan terjadi pada dirinya pada masa yang akan datang. Adanya keraguan ini akan dapat menghasilkan kecenderungan yang lebih besar akan munculnya perasaan negatif seperti cemas, perasaan bersalah, marah, sedih, atau putus asa.

Ahli lain menggunakan istilah berpikir positif untuk menunjuk arti yang sama dengan optimisme. Peale (dalam Lestari, 1994) mengatakan bahwa berpikir positif merupakan suatu bentuk berpikir yang berusaha untuk mencapai hasil terbaik dari keadaan terburuk. Optimistik adalah individu yang periang dan meyakinkan dirinya dan individu lain bahwa segala-galanya akan berakhir dengan baik.

Goleman (2002) mengatakan bahwa optimisme adalah harapan kuat terhadap segala sesuatu yang terdapat dalam kehidupan akan mampu teratasi dengan baik, walaupun ditimpa banyak masalah dan frustrasi. Optimisme merupakan sikap yang menopang individu agar jangan sampai terjatuh dalam masa kebodohan, keputusan ataupun mengalami depresi ketika individu dihadapkan pada kesulitan, lebih lanjut Gifford

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Meriam (dalam Alsa, 2007) mengungkapkan penelitian kualitatif sebagai satu konsep payung yang mencakup beberapa penelitian untuk membantu peneliti memahami dan menerangkan makna fenomena sosial yang terjadi dengan sekecil mungkin gangguan setting alamiahnya. Banister, dkk (dalam Alsa, 2007) mengemukakan penelitian kualitatif sebagai suatu penelitian interpretatif terhadap suatu masalah dimana peneliti merupakan sentral dari pengertian atau pemaknaan yang dibuat mengenai permasalahan tersebut.

Dalam penelitian ini, desain atau rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan penelitian yang dilakukan untuk memperoleh pengertian yang mendalam mengenai situasi dan makna sesuatu atau subjek yang diteliti (Alsa, 2007). Penelitian studi kasus lebih mementingkan proses daripada hasil, lebih mementingkan konteks daripada suatu variabel khusus, lebih ditujukan untuk menemukan sesuatu daripada konfirmasi. Menurut Smith & Meriam (dalam Alsa, 2007) rancangan studi kasus dibedakan dari jenis penelitian kualitatif yang lain karena ia mendeskripsikan dan menganalisa secara lebih intensif terhadap satu unit tunggal atau satu sistem terbatas (*bounded system*) seperti individu, suatu program, suatu peristiwa, suatu intervensi atau suatu komunitas. Poerwandari (1998) mengemukakan bahwa studi kasus sangat bermanfaat ketika peneliti merasa perlu memahami kasus yang

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Pra Penggalan Data

Dalam tahap pra penggalan data, dilakukan studi dokumentasi mengenai *optimisme* dan HIV di internet, perpustakaan Universitas Negeri Padang, perpustakaan Proklamator Bung Hatta, serta melakukan diskusi dengan beberapa teman untuk mengetahui lokasi subjek di Sumatera Barat. Beberapa proses berjalan secara simultan, seperti pencarian untuk mendapatkan subjek dilakukan sambil memperkaya literatur untuk memantapkan pengetahuan penulis dalam studi ini.

Setelah memperoleh berbagai literatur, penulis membuat rancangan penelitian dan kemudian membuat pedoman atau panduan wawancara. Pedoman ini akan sangat membantu untuk mengarahkan penulis ketika melakukan wawancara pendalaman di lapangan. Pedoman wawancara ini disusun berdasarkan pertanyaan penelitian yang ada di Bab I dan acuan teori yang digunakan penulis dalam Bab II.

Dalam wawancara yang sesungguhnya, pedoman wawancara ini tidaklah digunakan atau ditanyakan secara urut atau terpaku pada apa yang tertulis dalam pedoman tersebut. Fungsi pedoman wawancara hanya merupakan acuan dalam melaksanakan proses wawancara dan bukan

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan penjelasan di Bab IV, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dalam penelitian ini, dapat diketahui bahwa ketiga subjek memperlihatkan *optimisme* dalam dimensi yang berbeda. *Optimisme* terdiri dari dua belas aspek yaitu jarang terkejut oleh kesulitan, mencari pemecahan sebagian permasalahan, merasa yakin bahwa mampu mengendalikan masa depan, adanya pembaharuan secara teratur, menghentikan pemikiran negatif, meningkatkan kekuatan apresiasi, menggunakan imajinasi untuk melatih sukses, merasa yakin bahwa memiliki kemampuan yang tidak terbatas untuk diukur, suka bertukar berita baik, membina cinta dalam kehidupan, menerima apa yang tidak bisa diubah. Subjek II menunjukkan bahwa dia menjalin hubungan sosial dengan baik, dan ia juga telah merencanakan masa depannya dengan membuka usaha. Sedangkan subjek III lebih bersikap pasrah dan menganggap semua yang terjadi merupakan takdir tuhan, namun tidak menyerah dengan kesulitan yang ia hadapi.
2. Lingkungan memiliki pengaruh besar munculnya optimisme pada masing-masing subjek.
3. Setiap subjek memiliki proses yang berbeda dalam pencapaian optimisme

DAFTAR PUSTAKA

- Anthony Shcioli. 1997. "Psychological Reports". Hlm 5-16. 4Juli 2010
- Carr Alan. (2009). Hope and optimism. " *Journal positive psychology the science of happiness and human strengths.*" Hlm 79-109. 23 Juni 2010
- Charles S.Carver. (2001). "Optimism." *Journal Health and Good Live in The Future.* Halm 1-16. 20 Juni 2010
- Daniel Praiolo. (2008). Social Acceptance of Exhibiting Optimism " *Current Research in Social Psychology*". Hlm 1-12. 20 Juni 2010
- Dewi, Chandra Ayu. (1999). "MENGANALISIS-SKRIPSI-YANG-MENGGUNAKAN-METODE-PENELITIAN-KUALITATIF. Universitas sssNegeri Yogyakarta. <http://www.docstoc.com/docs>
- Fitria Armina. (2008). "Gambaran Optimisme Mantan Pecandu Narkoba dengan Rehabilitasi TC." Skripsi Universitas Indonesia.
- Gifford, R (2008). "Temporal Pessimism and Spatial Optimism in Environmental Assessments." *Journal of Environmenmental psychology.* 20 Juni 2010
- Hansleo. (2010). "Meski ODHA Hidup Harus Tetap Semangat" *Ekspresi.* Hlm 20-21
- Herman. (2007). "Hidup Sehat dan Bahagia dengan Penderita AIDS". [Http://Www.Yasmin_Bloge_Archive.Com/Docs/22436759/Diskriminasi Terhadap penderita HIV AIDS,13052010](Http://Www.Yasmin_Bloge_Archive.Com/Docs/22436759/Diskriminasi_Terhadap_penderita_HIV_AIDS,13052010). 20 Mei 2010
- Heuvelink Annerieke. (2009). "Optimism." Report From Social Issues Research Center. Oxford university
- Iwan Awaludin Yusuf. (2009). "Satukanlah Cinta, Walau Hati Lelah Dalam Refleksi AIDS sedunia 1 Desember". *Spritia.* Hlm. 14. 20 Mei 2010
- Kimberi M, Angelo dan Srivastava, S. (1998). "Optimism Effect on Relation Ships." *Journal hope and optimism.* 23 Juni 2010
- Kurniawan, Yunanto. "Penyebaran AIDS di Indonesia Tercepat di Asia". <http://www.vhrmedia.com/>. 16 Mei 2010
- Martin E.P. Seligman. (2008). *Menginstal Optimisme.* Bandung. Momentum
- Melani. (2005). " *HIV-AIDS dan Proses-Prosesnya*". Universitas Kristen Petra Indonesia. <Http://Www.Posmetro> Online.com/Aids di Indonesiamu . 20 Mei 2010