

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Optimisme

1. Definisi Optimisme

Menurut Seligman (2008) optimisme merupakan salah satu dari emosi positif terhadap masa depan. Optimisme sebagai suatu gaya penjelasan yang menghubungkan peristiwa yang baik yang terjadi pada dirinya bersifat pribadi, permanen dan *pervasive*, sedangkan untuk kejadian yang buruk yang terjadi pada dirinya bersifat eksternal (bersumber dari luar) sementara dan spesifik (Seligman, 2008).

Optimisme merupakan *expectancy* bahwa akan lebih banyak hal baik yang terjadi dari pada hal yang buruk di masa depan (Maghfirah, 2013). Optimisme dan harapan memberikan daya tahan yang lebih baik dalam menghadapi depresi tatkala menghadapi musibah melanda, kinerja yang lebih tinggi di tempat kerja, terutama dalam tugas-tugas yang menantang, dan kesehatan fisik yang lebih baik (Seligman, 2008). Menurut (Seligman, 2008) optimisme adalah bagaimana individu bersikap positif terhadap suatu keadaan. Optimisme lebih ditunjukkan pada bagaimana individu yang optimis terhadap penyakitnya seperti dalam menghadapi berbagai macam persoalan yang baik maupun buruk individu dapat menghadapinya dengan pikiran yang lebih positif sehingga memunculkan bahwa individu merasa mampu, yakin dan tidak mudah menyerah dengan memiliki sifat optimis dapat membantu individu percaya

bahwa hal-hal baik yang dilakukan dapat memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan. Chang (2000) mendefinisikan optimisme sebagai kecenderungan stabil untuk “percaya bahwa hal-hal yang baik akan terjadi dari pada yang buruk.” Optimis dapat membantu dalam memandang persoalan secara lebih positif, sehingga dapat tercapai tujuan yang diharapkan.

Menurut Seligman (2008) optimism adalah alat untuk membantu individu mencapai tujuan yang ingin ditetapkan pada dirinya sendiri. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa optimisme adalah keyakinan seseorang yang positif terhadap segala sesuatu yang terjadi dalam kehidupannya di masa datang atau yang saat ini sedang di alaminya merupakan sikap yang positif dalam memandang persoalan.

Individu yang optimis adalah individu yang mengharapkan hal-hal yang baik terjadi pada mereka, sedangkan individu yang pesimis cenderung mengharapkan hal-hal buruk terjadi kepada mereka (Scheier & Carver, 2010).

Dari beberapa pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa optimisme merupakan sikap yang positif sehingga individu dalam memandang suatu persoalan dengan pemikiran positif sehingga individu mempunyai pemikiran positif dalam memandang persoalan menjadi lebih baik.

2. Aspek Optimisme

Menurut Saligman (2008) terdapat tiga aspek dalam optimisme yaitu :

a. *Permanent*

Gaya penjelasan peristiwa ini menggambarkan bagaimana individu melihat peristiwa berdasarkan waktu, yaitu sifat sementara (*temporary*) dan menetap (*permanent*). Orang-orang yang mudah menyerah (pesimis) percaya bahwa penyebab kejadian-kejadian buruk yang menimpa mereka bersifat permanen atau kejadian itu akan terus berlangsung dan selalu hadir mempengaruhi hidup mereka. Orang-orang yang melawan ketidak berdayaan (optimis) percaya bahwa penyebab kejadian buruk tersebut bersifat sementara atau *temporary*.

b. *Pervasive (specific vs universal)*

Gaya penjelasan peristiwa ini berkaitan dengan ruang lingkup peristiwa tersebut, yang meliputi *universal* (menyeluruh) dan *specific* (khusus). 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. Sebagian orang bisa melupakan persoalan dan melanjutkan kehidupan mereka bahkan ketika salah satu aspek penting dari kehidupan (misal: pekerjaan) berantakan. Ada sebagian lain yang

membiarkan satu persoalan melebar mempengaruhi segala segi kehidupan mereka dan menganggapnya sebagai bencana.

c. *Personalization*

Gaya penjelasan masalah yang berkaitan dengan sumber dari penyebab kejadian tersebut dan dibedakan menjadi internal dan eksternal. Orang yang optimis memandang masalah-masalah yang menekan dari sisi lingkungannya (eksternal) dan memandang peristiwa yang menyenangkan berasal dari dalam dirinya (internal). Sebaliknya, orang yang pesimis memandang masalah-masalah yang menekan bersumber dalam dirinya (internal) dan menganggap keberhasilan sebagai akibat dari situasi diluar dirinya (eksternal).

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa aspek-aspek dari optimisme yaitu individu mempunyai sikap hidup kearah kematangan dalam jangka waktu yang lama individu berpandangan secara umum.

3. Konsep Optimisme

Konsep optimisme dengan teori motivasi atau yang lebih di kenal dengan *expectancy-value* (Carver & Scheier, 2010). Teori ini berpandangan bahwa perilaku individu di susun oleh dua aspek :

- a. Goal adalah *state* atau tindakan yang dianggap diinginkan atau tidak diinginkan. Individu mencoba untuk menyesuaikan perilaku sesuai dengan yang dia inginkan dan menjauhkan diri dari apa yang dia inginkan dan menjauhkan diri dari apa yang tidak di inginkan. Semakin penting tujuan tersebut bagi seseorang, semakin besar nilainya dalam memberi motivasi pada individu. Tanpa memiliki tujuan, seseorang tidak memberi alasan untuk bertindak.

b. *Expectancy* merupakan *confidence* ataupun *doubt* dalam pencapaian tujuan. Jika individu ragu-ragu, tidak akan ada tindakan. Keraguan dapat mengganggu usaha untuk mencapai tujuan yang baik sebelum tindakan. Keraguan dapat mengganggu usaha untuk mencapai tujuan baik sebelum tindakan di mulai tau saat sedang berlangsung. Hanya individu dengan ekspektasi yang cukup yang mampu melanjutkan usahanya.

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa konsep optimisme berpandangan bahwa perilaku di susun oleh dua aspek yaitu tindakan yang dianggap diinginkan atau tidak di inginkan dan tidak akan ada tindakan, suatu kejadian yang mampu menjelaskan penyebab baik dari dalam diri maupun luar.

4. Ciri-ciri optimisme

Menurut Seligman (dalam Cahayasari, 2014) karakteristik orang yang pesimis adalah mereka cenderung meyakini peristiwa buruk akan bertahan lama dan akan menghancurkan segala yang mereka lakukan dan itu semua adalah kesalahan mereka sendiri. Selain itu Seligman (dalam Cahayasari, 2014) mengatakan bahwa orang yang optimis percaya bahwa kegagalan hanyalah suatu kemunduran yang bersifat sementara dan penyebabnya pun terbatas, mereka juga bersifat sementara dan penyebabnya pun terbatas, mereka juga percaya bahwa hal tersebut muncul bukan di akibatkan oleh faktor dari dalam dirinya, melainkan diakibatkan oleh faktor luar.

Seligman (dalam Harlina, 2011) mengatakan beberapa ciri individu yang optimis memiliki ciri sikap yang khas, salah satu diantaranya adalah menghentikan pemikiran yang *negative*.

Kerley (2006) mengatakan bahwa bentuk optimis meliputi :

- 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 yang optimis berpandangan bahwa tugas apa saja, tidak peduli sebesar apapun masalah yang di tangani kalau tidak memecahkan bagian-bagian dari yang cukup kecil. Membagi pekerjaan menjadi kepingan-kepingan yang bisa di tangani.

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa ciri-ciri optimisme bahwa orang optimis percaya bahwa suatu kegagalan hanya bersifat sementara, menghentikan pemikiran negatif, jarang terkejut oleh kesulitan, mencari pemecahan sebagian permasalahan.

Dari penjelasan dua konsep mengenai optimisme adalah optimisme disposisional yaitu kecenderungan disposisional individu untuk memiliki ekspektasi positif dan menyeluruh meskipun individu menghadapi kemalangan atau kesulitan kehidupan. Rasa optimis yang muncul dalam diri seseorang di tunjukan dengan adanya sikap yang selalu memiliki harapan baik dalam segala hal serta kecenderungan untuk mengharapkan hasil yang menyenangkan. Dengan kata lain optimisme adalah caraberpikir atau paradigmberpikir positif.

Dari beberapa pengertian optimis dapat disimpulkan bahwa optimisme merupakan sifat yang positif sehingga individu memandang suatu persoalan dengan pikiran yang positif. Individu yang mempunyai pemikiran positif dapat membantu dalam memandang persoalan untuk bisa menjadi lebih baik. Faktor faktor dalam optimis dapat disimpulkan bahwa faktor optimisme terdiri dari etnosentris dan faktor egosentris. Faktor etnosentris yaitu sifat yang dimiliki oleh suatu kelompok sedangkan faktor egosentris yaitu sifat yang dimiliki tiap individu. Aspek-aspek dalam optimisme dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek dari optimisme yaitu individu mempunyai sikap hidup kearah kematangan dalam jangka waktu yang lama. Individu berpandangan secara umum terhadap suatu kejadian sehingga individu mampu menjelaskan penyebab ya baik dari dalam maupun luar. Sedangkan ciri-ciri optimisme dapat di simpulkan bahwa individu yang memiliki optimisme memiliki keyakinan, mampu berubah kearah yang lebih baik. Tidak mudah putus asa atau menyerah ketika dihadapkan pada suatu persoalan dan memiliki pemikiran positif dalam menghadapi tantangan.

B. Strategi Coping

1. Definisi Strategi Coping

Strategi coping adalah upaya yang dilakukan seseorang untuk mengatasi stress yang di hadapi. Strategi coping merupakan upaya untuk mengurangi atau meminimalkan dampak kejadian yang menimbulkan stress khususnya dalam menghadapi tuntutan peran. Strategi coping

didefinisikan secara terperinci oleh Folkman (dalam Yenjeli, 2014) sebagai bentuk usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan seseorang untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan, yang dianggap mengganggu batas-batas yang dimiliki oleh individu tersebut.

Lazarus & Folkman (dalam Yenjeli, 2014) mengklasifikasikan strategi coping yang di gunakan yaitu *emotional focused coping* yang merupakan strategi untuk meredakan emosi individu yang di timbulkan stressor (sumber stress), tanpa berusaha mengubah suatu situasi sumber stress secara langsung dan *problem focused coping* merupakan strategi coping untuk menghadapi masalah secara langsung melalui tindakan yang di tunjukan untuk menghilangkan atau mengubah sumber-sumber stress, dukungan dan masukan yang diberikan orang lain dapat membantu individu menyelesaikan masalah.

Folkman & Lazarus (dalam Sarafia, 2006) mengemukakan bahwa *coping* merupakan usaha sadar individu untuk mengelola situasi yang menekan. Aldwin & Revenson (dalam Miranda, 2013) menyatakan bahwa strategi coping merupakan suatu cara atau metode yang di lakukan tiap individu untuk mengatasi atau mengendalikan situasi atau masalah yang di alami dan di pandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan serta yang merupakan ancaman yang bersifat merugikan.

Nurhayati (2006) menjelaskan bahwa strategi coping adalah usaha secara kognitif dan perilaku untuk mengurangi, mengatasi atau melakukan

toleransi terhadap tuntutan internal dan eksternal yang terjadi karena adanya transaksi dengan lingkungan yang penuh stress.

Carlson (2007) mengatakan bahwa strategi coping adalah rencana yang mudah dari suatu perbuatan yang dapat kita ikuti, semua rencana itu dapat di gunakan sebagai antisipasi ketika menjumpai situasi yang menimbulkan stress atau sebagai respon terhadap stress yang sedang terjadi dan efektif dalam mengurangi level stress yang kita alami.

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa strategi coping adalah segala usaha yang di lakukan individu untuk mengatur tuntutan lingkungan dan konflik yang muncul, mengurangi ketidak sesuaian / kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan kemampuan individu dalam memenuhi tuntutan tersebut.

2. Jenis – jenis Strategi Coping

Menurut Lazarus & Folkman (dalam Yenjeli, 2014) membagi jenis-jenis strategi coping sebagai berikut :

a. Problem Focused Coping (PFC)

Merupakan strategi coping untuk menghilangkan atau mengubah sumber-sumber stress. *Problem Focused Coping* memungkinkan individu membuat rencana dan tindakan lebih lanjut, berusaha menghadapi segala kemungkinan yang akan terjadi untuk memperoleh apa yang telah di rencanakan dan di inginkan selamanya.

Individu berfikir logis dan berusaha memecahkan permasalahan dengan positif.

b. *Emotion Focused Coping (EFC)*

Merupakan strategi untuk meredakan emosi individu yang di timbulkan oleh stressor (sumber stress) tanpa berusaha untuk mengubah suatu situasi yang menjadi sumber stress secara langsung. Individu melihat sisi kebaikan (hikmah) dari suatu kejadian, mengharap simpati dan pengertian orang lain atau mencoba melupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang telah menekan emosinya namun hanya bersifat sementara.

Menurut Lazarus & Folkman (dalam Yenjeli, 2014) mengklasifikasikan strategi coping yang digunakan menjadi dua yaitu

1) *Problem focused coping*. Merupakan strategi coping untuk mengahdapi masalah secara langsung melalui tindakan yang di tujukan untuk menghilangkan atau mengubah sumber-sumber stress. bentuk *coping* ini adalah :

a) *Countiousness* (kehati-hatian) yaitu individu berpikir dan mampu mempertimbangkan beberapa pemecahan masalah serta mengevaluasi strategi-strategi yang pernah di lakukan sebelumnya atau meminta pendapat orang lain.

b) *Instrumental action* yaitu usaha-usaha langsung individu dalam menemukan solusi permasalahannya serta menyusun langkah-langkah yang di lakukan.

- c) *Negosiasi*, merupakan salah satu taktik dalam PFC yang diarahkan langsung pada orang lain atau mengubah pemikiran orang lain demi mendapatkan hal yang positif dari situasi yang *problematic* tersebut.

2) *Emotion focused coping* (EFC)

Merupakan strategi untuk meredakan emosi individu yang di timbulkan oleh stressor (sumber stress), tanpa berusaha untuk mengubah suatu situasi yang menjadi sumber stress secara langsung.

Bentuk strategi coping ini adalah :

- a) Pelarian diri adalah individu berusaha untuk menghindarkan diri dari pemecahan masalah yang sedang dihadapi.
- b) Penyalahan diri adalah individu selalu menyalahkan dirinya sendiri dan menghukum diri sendiri serta menyesali apa yang terjadi.
- c) Meminimalisasi adalah individu menolak masalah yang ada dengan cara menganggap seolah-olah tidak ada masalah, bersikap pasrah, dan acuh tak acuh terhadap lingkungan.
- d) Pencarian makna adalah individu menghadapi masalah yang mengandung stress dengan mencari arti kegagalan bagi dirinya serta melihat segi-segi yang paling penting dalam hidupnya.

Berdasarkan uraian di atas dapat di simpulkan bahwa strategi coping memiliki dua jenis yaitu berorientasi pada emosi dan berorientasi pada pikiran serta sikap yang di gunakan dalam rangka memecahkan permasalahan yang ada agar dapat beradaptasi dalam situasi menekan.

3. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Coping

Menurut Taylor (2006) terdapat empat tujuan melakukan strategi coping, yaitu mempertahankan keseimbangan emosi, mempertahankan self image yang positif, mengurangi tekanan lingkungan atau menyesuaikan diri terhadap kajian negatif, dan tetap melanjutkan hubungan yang memuaskan dengan orang lain. Perbedaan dalam pemilihan strategi coping tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal. Taylor (2006) 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 arena 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 (Mu'tadin, 2002).

Menurut Mutadin (dalam Saptoto, 2010) menyatakan bahwa cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan di tentukan oleh sumber daya individu yang meliputi :

a. Kekuatan Fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting karena selama dalam usaha mengatasi stress individu di tuntutan untuk mengarahkan tenaga yang cukup besar

b. Ketrampilan memecahkan masalah

Ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan *alternative* tindakan, kemudian mempertimbangkan *alternative* tindakan, kemudian mempertimbangkan *alternative* tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin di capai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

c. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidak berdayaan (*helpness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping tipe *problem-solving focused coping*.

d. Ketrampilan sosial

Ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku pada masyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang di berikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitar.

f. Dukungan ini meliputi dukungan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang di berikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat dan sekitarnya.

g. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat di beli.

Menurut Indirawati, (2016) Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkah laku coping seseorang. Faktor-faktor itu antara lain jenis masalah, jenis kelamin, pendidikan, kepribadian maupun Locus Of Control pada diri seorang individu, penilaian diri, saat menstruasi atau tidak pada mahasiswi, juga dukungan sosial dan peningkatan pemahaman agama.

Dari uraian di atas dapat di ketahui bahwa faktor yang mempengaruhi coping adalah kesehatan, ketrampilan memecahkan masalah, pandangan positif, ketrampilan sosial dan dukungan sosial dan materi. Konteks lingkungan yang berpengaruh terhadap strategi coping antara lain: kondisi penyebab stres sistem budaya, dan dukungan sosial.

4. Aspek – aspek Strategi Coping

Menurut Carver (dalam Saptoto, 2010) menyebutkan bahwa aspek-aspek strategi coping antara lain :

a. Keaktifan diri

Yaitu suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengkelabui penyebab stress atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.

b. Perencanaan

Yaitu memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stress antara lain dengan membuat strategi untuk bertindak, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu di ambil dalam menangani suatu masalah.

c. Control diri

Individu membatasi keterlibatannya dalam aktivitas atau persaingan dan bertindak terburu-buru.

d. Mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental

Yaitu sebagai nasihat, bantuan dan informasi

e. Mencari dukungan sosial yang bersifat emosional

Yaitu melalui dukungan moral, simpati atau pengertian.

f. Penerimaan

Yaitu sesuatu yang penuh dengan stress dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.

g. Religiusitas

Yaitu sikap individu menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.

Lazarus & Folkman (dalam Ahsyari, 2015) mengklasifikasikan strategi coping yang digunakan menjadi dua yaitu

a. *Problem focused coping (PFC)*. Merupakan strategi coping untuk menghadapi masalah secara langsung melalui tindakan yang ditunjukkan untuk menghilangkan atau mengubah sumber-sumber stress. Bentuk-bentuk strategi coping ini :

- 1) *Continousness* (kehati-hatian) yaitu individu berpikir dan mampu mempertimbangkan beberapa pemecahan masalah serta mengevaluasi strategi-strategi yang pernah dilakukan sebelumnya atau meminta pendapat orang lain.
- 2) *Instrumental action* yaitu usaha-usaha langsung individu dalam menemukan solusi permasalahannya serta menyusun langkah-langkah yang akan dilakukan.
- 3) *Negosiasi*, merupakan salah satu taktik dalam PFC yang diarahkan langsung pada orang lain atau mengubah pikiran orang lain demi mendapatkan hal yang positif dari situasi problematic tersebut.

b. *Emotional focused coping (EFC)*

Emotional focused coping merupakan strategi untuk meredakan emosi individu yang ditimbulkan oleh *stressor* (sumber stress), tanpa berusaha untuk mengubah suatu situasi yang menjadi sumber stress secara langsung. Bentuk strategi coping ini adalah :

- 1) Pelarian diri adalah individu berusaha untuk menghindarkan diri dari pemecahan masalah yang dihadapi.

- 2) Penyalahan diri adalah individu selalu menyalahkan dirinya sendiri dan menghukum diri sendiri serta menyesali yang telah terjadi.
- 3) Meminimalisasi adalah individu menolak masalah yang ada dengan cara menganggap seolah-olah tidak ada masalah, bersikap pasrah dan acuh tak acuh terhadap lingkungan.
- 4) Pencarian makna individu menghadapi masalah yang mengandung stress dengan mencari arti kegagalan bagi dirinya serta melihat segi-segi yang penting dalam hidupnya.

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa aspek strategi coping meliputi Keaktifan diri, Perencanaan, Control diri, Mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental, Mencari dukungan sosial yang bersifat emosional, Penerimaan, Religiusitas. Dimensi strategi coping yaitu bentuk coping yang masuk kategori *problem focused coping* : *countinousness, instrumental action, negosiasi*. Pada kategori *emotion focused coping*: *pelarian diri, penyalahan diri, meminimalisasi dan pencarian makna*.

C. Miom

1. Definisi Miom

Menurut Mansjoer & Arif, (2009) mioma uteri ialah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat sehingga dalam kepustakaan disebut juga *leiomioma, fibriomioma, atau fibroid*. Neoplasma ialah pertumbuhan jaringan baru yang tidak normal pada tubuh, dan dikenal juga dengan istilah tumor (Dirckx, 2005).

Mioma uteri adalah tumor jinak pada daerah rahim atau lebih tepatnya otot rahim dan jaringan ikat di sekitarnya. Mioma belum pernah ditemukan sebelum terjadinya menarkhe, sedangkan setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih tumbuh (Guyton, 2007). Diperkirakan insiden mioma uteri sekitar 20%-30% dari seluruh wanita. Di Indonesia mioma ditemukan 2,39% - 11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat Baziad(dalam Pasinggi, 2015). Dari uraian di atas dapat di simpulak bahwa miom uteri adalah tumor jinak yang terletak di daerah otot rahim dan jaringan ikat sekitarnya biasanya muncul sebelum terjadinya menopause.

2. Faktor Predisposisi Mioma Uteri

a. Umur

Frekuensi kejadian mioma uteri paling tinggi antara usia 35-50 tahun yaitu mendekati angka 40%, sangat jarang ditemukan pada usia dibawah 20 tahun. Sedangkan pada usia menopause hampir tidak pernah ditemukan Wiknjosastro(dalam Cahayasari, 2014). Pada usia sebelum menarache kadar estrogen rendah, dan meningkat pada usia reproduksi, serta akan turun pada usia menopause Ganong (dalam Cahayasari, 2014). Hal ini sejalan dengan Rohman basuki, 2012 yang menyatakan bahwa resiko mioma uteri meningkat seiring dengan peningkatan umur. Faktor resiko mioma uteri meningkat seiring dengan peningkatan umur. Kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok 40-49 tahun dengan usia rata-rata 42,97 tahun sebanyak 51%. Risiko mioma uteri meningkat pada wanita nullipara (Basuki, 2012)

b. Riwayat Keluarga

Wanita dengan garis keturunan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri (Parker, 2007).

c. Obesitas

Obesitas juga berperan dalam terjadinya mioma uteri. Hal ini mungkin berhubungan dengan konversi hormon androgen menjadi estrogen oleh enzim aromatase di jaringan lemak (Parker, 2007). Hasilnya terjadi peningkatan jumlah estrogen tubuh, dimana hal ini dapat menerangkan hubungannya dengan peningkatan prevalensi dan pertumbuhan mioma uteri (Parker, 2007).

d. Paritas

★ Wanita yang sering melahirkan lebih sedikit kemungkinannya untuk terjadinya perkembangan mioma ini dibandingkan wanita yang tidak pernah hamil atau satu kali hamil. Statistik menunjukkan 60% mioma uteri berkembang pada wanita yang tidak pernah hamil atau hanya hamil satu kali, kehamilan dapat juga mengurangi resiko mioma karena pada kehamilan hormon progesteron lebih dominan (Parker, 2007).

Dapat di simpulkan bahwa Faktor yang mempengaruhi terjadinya miom adalah umur, riwayat keluarga, obesitas dan paritas.

3. Gejala Mioma Uteri

Keluhan yang diakibatkan oleh mioma uteri sangat tergantung dari lokasi, arah pertumbuhan, jenis, besar dan jumlah mioma. Hanya dijumpai pada 20-50% saja mioma uteri menimbulkan keluhan, sedangkan sisanya tidak mengeluh apapun. Hipermenore, menometroragia adalah merupakan gejala klasik dari mioma uteri. Dari penelitian multisenter yang dilakukan pada 114 penderita ditemukan 44% gejala perdarahan, yang paling sering adalah jenis mioma submukosa, sekitar 65% wanita dengan mioma mengeluh dismenore, nyeri perut bagian bawah, serta nyeri pinggang. Tergantung dari lokasi dan arah pertumbuhan mioma, maka kandung kemih, ureter, dan usus dapat terganggu, dimana peneliti melaporkan keluhan disuri (14%), keluhan obstipasi (13%). Mioma uteri sebagai penyebab infertilitas hanya dijumpai pada 2-10% kasus. Infertilitas terjadi sebagai akibat obstruksi mekanis tuba falopi. Abortus spontan dapat terjadi bila mioma uteri menghalangi pembesaran uterus, dimana menyebabkan kontraksi uterus yang abnormal, dan mencegah terlepas atau tertahannya uterus di dalam panggul Goodwin (dalam Kurniasari, 2010)

Gejala nyeri tidak khas untuk mioma, walaupun sering terjadi. Hal ini timbul karena gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma yang disertai dengan nekrosis setempat dan peradangan. Pada pengeluaran mioma submukosa yang akan dilahirkan, pada pertumbuhannya yang menyempitkan kanalis servikalis dapat menyebabkan *dismenorrhoe*. Dapat juga rasa nyeri disebabkan karena torsi mioma uteri yang

bertangkai. Dalam hal ini sifatnya akut, disertai dengan rasa nek dan muntah-muntah. Pada mioma yang sangat besar, rasa nyeri dapat disebabkan karena tekanan pada urat syaraf yaitu pleksus uterovaginalis, menjalar ke pinggang dan tungkai bawah

a. *Pressure Effects* (Efek Tekanan)

Pembesaran mioma dapat menyebabkan adanya efek tekanan pada organ-organ di sekitar uterus. Gejala ini merupakan gejala yang tak biasa dan sulit untuk dihubungkan langsung dengan mioma. Penekanan pada kandung kencing, pollakisuria dan dysuria. Bila uretra tertekan bisa menimbulkan retensio urinae. Bila berlarut-larut dapat menyebabkan hydroureteronephrosis. Tekanan pada rectum tidak begitu besar, kadang-kadang menyebabkan konstipasi atau nyeri saat defekasi Goodwin (dalam Kurniasari, 2010).

b. Penurunan Kesuburan dan Abortus

★ Hubungan antara mioma uteri sebagai penyebab penurunan kesuburan masih belum jelas. Dilaporkan sebesar 27-40% wanita dengan mioma uteri mengalami infertilitas. Penurunan kesuburan dapat terjadi apabila sarang mioma menutup atau menekan pars interstisialis tuba, sedangkan mioma submukosa dapat memudahkan terjadinya abortus karena distorsi rongga uterus. Perubahan bentuk kavum uteri karena adanya mioma dapat menyebabkan disfungsi reproduksi. Apabila penyebab lain infertilitas sudah disingkirkan dan mioma merupakan penyebab infertilitas tersebut, maka merupakan suatu indikasi untuk dilakukan miomektomi Stewart (dalam Cahayasari, 2014).

Menurut DeCherney & Nathan (dalam Cahayasari, 2014) menyatakan bahwa mioma uteri menimbulkan gejala-gejala yang dirasakan oleh 35-50 % dari penderita mioma uteri. Gejala yang ditimbulkan berupa pendarahan abnormal rahim merupakan merupakan gejala yang paling sering dialami oleh 30% penderita mioma uteri. Mioma menimbulkan kompresi pada traktus urinarius sehingga dapat menimbulkan gangguan berkemih mapun tidak dapat berkemih (dalam Hadibroto, 2005).

Dari uraian di atas bahwa gejala mioma uteri tergantung di mana letak lokasi, besar, jumlah mioma uteri. Massa di bawah perut, pendarahan abnormal, nyeri perut, efek tekanan dan penurunan kesuburan. pendarahan abnormal rahim merupakan merupakan gejala yang paling sering dialami. Mioma menimbulkan kompresi pada traktus dapat menimbulkan gangguan berkemih mapun tidak dapat berkemih.

D. Wanita

1. Pengertian Wanita

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (Depdiknas, 2008) wanita adalah seorang perempuan, namun perkataannya lebih halus dari perempuan atau kaum putri. Perempuan yang sudah menikah juga biasa dipanggil dengan sebutan ibu. Untuk perempuan yang belum menikah atau berada antara umur 16 hingga 21 tahun disebut juga dengan anak gadis.

Wanita berdasarkan asal bahasanya tidak mengacu pada wanita yang ditata atau diatur oleh laki-laki atau suami pada umumnya terjadi pada kaum patriarki. Arti kata wanita sama dengan perempuan, perempuan atau wanita memiliki wewenang untuk bekerja dan menghidupi keluarga bersama dengan sang suami. Pembagian peran perempuan dan laki-laki dalam rumah tangga, pria dan wanita sama-sama berkewajiban mengasuh anak hingga usia dewasa. Wacana perempuan harus di rumah menjaga anak dan memasak untuk suami maka itu adalah konstruksi peran perempuan karena laki-laki juga bisa melakukan hal itu, contoh lain misalnya laki-laki yang lebih kuat, tegas dan perempuan lemah lembut ini yang kemudian disebut dengan gender.

Schaevitz (dalam Kartono, 1992) mengatakan bahwa wanita sebaiknya bisa memainkan peran. Berikut adalah peran wanita:

a. Wanita yang melayani, kegiatan wanita berpusat pada kegiatan melayani dalam arti yang luas. Wanita menjadi sumber yang dapat membahagiakan orang lain. sebagai istri ia menjadi pengasuh, pendidik anak, pengatur, pengurus rumah tangga dan memberikan layanan yang menyenangkan bagi suaminya.

b. Wanita yang berkerja

Dalam peran ini masih termasuk kegiatan melayani. Disamping ini wanita juga berkerja, melakukan kegiatan memberikan penghasilan. Sebagai istri wanita masih berperan sebagai wanita yang melayani ditambah mencari penghasilan untuk keperluan keluarga.

c. Wanita yang mandiri

Tipe wanita ini menekankan pada kemandiriannya sebagai wanita. Wanita berkerja melakukan pekerjaan yang memberikan penghasilan uang yang ia putuskan sendiri penggunaannya. Sebagai istri tidak memonopoli pendidikan dan perawatan anak, pekerjaan rumah tangga di atur bersama suaminya Muannandar (dalam Kartono, 1992)

d. Peran Wanita

Menurut Mappiare (dalam Kartono, 1992) bagi wanita dalam kehidupan perkawinan terdapat tiga peranan secara terpisah dapat dimainkan oleh wanita yaitu

- 1) Peran sebagai istri secara tradisional
- 2) Sebagai pendamping setia suami atas izinya ikut berpartisipasi untuk kesenangan dan kegembiraan yang ingin dicapai oleh individu pada umumnya.
- 3) Sebagai partner dan berperan dengan tidak tergantung secara ekonomis pada suami dan punya kuasa sama dalam mengolah keluarga.

Macam-macam peran wanita menurut Kartono, 1992)

1) Sebagai istri dan teman hidup

Istri mampu mendampingi suami dalam kondisi dan situasi yang bagaimanapun juga, yang sering berubah-ubah kondisi sosial ekonomisnya.

2) Sebagai partner seksual

Keinginan untuk memperoleh keturunan dari orang yang dicintai dan mencintai.

3) Sebagai pengatur rumah tangga (sebagai *home marker*)

Dalam hal ini terdapat pembagian kerja, dimana suami terutama sekali bertindak sebagai pencari nafkah, dan istri berfungsi sebagai pengurus rumah tangga tetapi juga pencari nafkah yang sangat penting ialah kemampuan membagi-mbagi waktu dan tenaga untuk melakukan berbagai macam pekerjaan rumah.

4) Sebagai ibu dari anak-anak dan pendidik

Bagi anak-anak bisa memenuhi kebutuhan dengan baik, maupun menciptakan iklim psikis yang gembira, bahagia dan bebas sehingga suasana semarak dan bisa memberikan rasa aman, bebas, hangat, menyenangkan, serta penuh kasih sayang. Dengan begitu anak-anak dan suami akan betah tinggal di rumah.

5) Sebagai makhluk sosial yang ingin berpartisipasi aktif dalam lingkungan sosial. Dijamin teknologi sekarang ini seorang perempuan kini memiliki kesempatan untuk memenuhi ebutuhan aktualisasi diri dengan berkerja.

2. Peran Wanita dalam keluarga

Setiap wanita normal pada umumnya masih menginginkan hidup berkeluarga karena keluarga merupakan area peluang untuk memainkan fungsi yaitu

- a. Sebagai istri dan hidup
- b. Sebagai partner seksual
- c. Sebagai pengatur rumah tangga

- d. Sebagai ibu dari anak-anak dan pendidik
- e. Sebagai makhluk sosial yang berpartisipasi aktif dalam lingkungan sosial

Keluarga memberikan pada wanita arena bermain dan jaminan sekuritas untuk melaksanakan fungsi kewanitaanya. Semakin mantap wanita memainkan berbagai peranan sosial tersebut di atas, semakin positif dan produktiflah dalam dirinya. Kesuksesan dalam menjalankan peranan-perananya tersebut memberikan rasa puas dan bahagia dan kestabilan jiwa dalam hidupnya oleh karena itu maka status perkawinan tersebut lebih banyak memberikan kesempatan untuk memperkaya psikis wanita tersebut.

3. Wanita dengan miom

Kesehatan reproduksi wanita yang menjadi masalah adalah salah satunya mioma uteri yang insidensinya terus mengalami peningkatan. Kejadian miom di Indonesia sebesar 2,39%-11,70% pada semua penderita ginekologi yang dirawat (Rohman dkk, 2012). Perubahan fisik yang dialami oleh penderita mioma uteri akibat dari gejala-gejala penyakit mioma uteri, serta dampak dari pengobatan yang harus dijalani oleh penderita mioma uteri dapat mempengaruhi kesehatan psikologis individu. Kesehatan psikologis merupakan hal yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kesehatan fisik (Nevid dkk, 2005).

Perubahan yang terjadi akibat gejala mioma uteri membuat penyakit ini ditakuti oleh wanita. Perubahan fungsi seksual merupakan perubahan yang

berarti bagi seorang wanita dikaitkan dengan fungsi dan perannya dalam keluarga. Sebagai istri, perubahan fungsi seksual akan mempengaruhi kehidupan seksual individu dengan pasangan. Pasangan penderita dapat merasa takut melukai pasangan mereka ketika melakukan hubungan seksual (Burt & Hendrick, 2005).

Dalam pengobatan mioma uteri menimbulkan efek pada penderita baik pada wanita yang menjalankan operasi pengangkatan miom maupun tanpa operasi pengangkatan miom, yang dapat berdampak pada timbulnya permasalahan seksual, ketakutan akan kekambuhan penyakit, dan mengurangi rasa feminin karena kehilangan gairah seks dan fungsi seksualnya menurun DeCherney (dalam Cahayasari, 2014).

E. Dinamika Psikologis

Peran wanita dalam kehidupan sehari-hari sangatlah penting, wanita diuntut untuk menjalankan perannya sebagai individu yang kuat, sehat serta dapat melakukan berbagai hal. Wanita pada umumnya mengetahui berbagai peranan pada fisiknya yaitu mempunyai rahim yang sehat sebagai alat untuk menghasilkan keturunan setelah menikah. Peranan seks dalam kehidupan manusia yaitu sebagai mekanisme penggandaan keturunan, sebagai pelaksanaan dari peranan identitas seksnya. Penghayatan kenikmatan dan kegairahan hidup karena terpuaskan dorongan-dorongan seks. Kemampuan dalam menjalankan perannya sebagai wanita pada umumnya harus memiliki kesehatan reproduksi yang sehat.

Wanita banyak memiliki resiko terserang penyakit reproduksi salah satunya adalah penyakit miom yaitu penyakit yang menyerang reproduksi, gejala yang di timbulkan bermacam-macam diantaranya yaitu pendarahan abnormal, rasa nyeri dan rasa sakit didaerah pinggul. Pengobatan penyakit mioma uteri tergantung gejala yang dialami pasien, usia, status kehamilan, rencana reproduksi, kesehatan umum, serta ukuran dan lokasi dari mioma (DeCherney & Nathan, 2003). Pasangan penderita dapat merasa takut melukai pasangan mereka ketika melakukan hubungan seksual (Burt&Hendrick, 2005). Dalam pengobatan mioma uteri menimbulkan efek pada penderita baik pada wanita yang menjalankan oprasi pengangkatan miom maupun tanpa oprasi pengangkatan miom, yang dapat berdampak pada timbulnya permasalahan seksual, ketakutan akan kekambuhan penyakit, dan mengurangi rasa feminin karena kehilangan gairah seks dan fungsi seksualnya menurun DeCherney (dalam Cahayasari, 2014).

Perubahan fungsi seksual pada pasien wanita yang menjalani operasi organ reproduksi, merupakan hal yang memprihatinkan. Beberapa wanita merasa takut kehilangan feminitasnya setelah kehilangan organ reproduksinya (DeCherney & Nathan, 2003). Hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk memiliki keturunan yang dianggap sebagai bentuk kesempurnaan wanita (Stotland & Stewart, 2001). Wanita yang memiliki penyakit miom yang masih mempertahankan rahimnya memiliki perasaan cemas akan penyakitnya yang tidak bisa sembuh 100% serta di bayangi rasa takut muncul kembali, kekhawatiran akan oprasi dan biasanya wanita yang memiliki penyakit miom

kurang dapat menerima keadaanya dan belum bisa yakin akan kesembuhannya lalu ketika miom sudah parah dan harus di oprasi barulah mau tidak mau melakukan prosedural medis yaitu oprasi. Wanita yang memiliki miom juga dihadapkan pada tekanan akan kesembuhannya dan faktor dari lingkungan yaitu keluarga terutama suami yang menuntut untuk dapat bisa menjalankan pelayanan yang memuaskan sedangkan wanita yang sudah melakukan oprasi pengangkatan miom mudah merasa lelah dan gairah seks hilang. Pada wanita yang sudah melakukan oprasi juga merasakan hal yang sama yaitu takut suami menikah lagi karena pelayanan yang kurang memuaskan. Wanita penderita miom yang tidak dapat menjalankan peranya sebagaimana mestinya hal tersebut menjadi beban psikologis tersendiri. Wanita yang memutuskan untuk oprasi miom yaitu pengangkatan rahim memiliki ketakutan ketika oprasi dan setelah oprasi karena setelah oprasi dokter akan menentukan apakah ada pengobatan lanjutan atau tidak. Hal tersebut membuat penderita miom takut, cemas dan tidak dapat menjalankan rutinitas sebagaimana mestinya karena memikirkan pengobatan lanjutan.

Wanita penderita miom yang menjalani kemoterapi juga harus lebih berjuang untuk optimis dalam kesembuhannya karena kemoterapi memiliki dampak fisik dan psikis bagi penderita hal ini sejalan dengan (Ayers dkk, 2007) yang mengatakan bahwa pengobatan penyakit miom uteri dapat menyebabkan dampak psikologis berupa tingginya level kecemasan sebelum dan sesudah oprasi. Pengobatan dengan oprasi juga dapat meningkatkan kegelisahan, depresi, marah dan bosan. Beberapa penelitian menunjukkan

penderita yang hendak melakukan operasi merasa khawatir dengan hasil akhir operasinya. Perubahan fisik dan psikis yang di alami oleh penderita mioma uteri akibat dari gejala-gejala penyakit mioma uteri serta dampak dari pengobatan yang harus dijalani oleh wanita penderita mioma uteri dapat mempengaruhi kesehatan psikologis individu yang memiliki penyakit mioma. Kesehatan psikologis merupakan hal yang mempengaruhi dan di pengaruhi oleh kesehatan fisik (Nevid dkk, 2005) hal tersebut menjadikan optimisme kesembuhan dan strategi coping diperlukan dalam meningkatkan kesehatan psikologis penderita mioma uteri.

F. Kerangka Berfikir

Mioma uteri merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan merupakan tumor yang paling banyak diderita para wanita saat mendekati masa menopause. Angka kejadian mioma uteri di Amerika serikat sebesar 2-12,8 orang per 1000 wanita tiap tahunnya, sedangkan di Indonesia kasus mioma uteri di temukan sebesar 2,39%-11,70% dari semua penderita ginekologi yang dirawat. (dalam Qonita, 2011)

Tumor ini paling sering ditemukan pada wanita umur 35 - 45 tahun (kurang lebih 25%) dan jarang pada wanita 20 tahun dan wanita post menopause Perubahan fisik yang terjadi akibat gejala mioma uteri membuat penyakit ini ditakuti oleh kaum wanita Baziad (dalam Kurniasari, 2010).

Perubahan fungsi seksual merupakan perubahan yang berarti bagi seorang wanita dikaitkan dengan fungsi dan perannya dalam keluarga, Sebagai

istri perubahan fungsi seksual akan mempengaruhi kehidupan seksual individu dengan pasangan. Pasangan penderita dapat merasa takut melukai pasangan mereka ketika melakukan hubungan seksual (Burt & Hendrick, 2005). Timbulnya permasalahan seksual, ketakutan akan kekambuhan penyakit dan mengurangi rasa feminine. Perubahan fungsi seksual pada pasien wanita yang menjalani operasi organ reproduksi, merupakan hal yang memprihatinkan. Beberapa wanita merasa takut kehilangan feminitasnya setelah kehilangan organ reproduksinya (DeCherney & Nathan, 2003).

Pengobatan penyakit mioma uteri dapat menyebabkan dampak psikologis berupa tingginya level kecemasan sebelum dan sesudah operasi. Pengobatan dengan operasi juga dapat meningkatkan kegelisahan, depresi, marah dan bosan. Beberapa penelitian menunjukkan penderita yang hendak melakukan operasi merasa khawatir dengan hasil akhir operasi (Ayers dkk, 2007). Pengobatan mioma uteri menimbulkan efek pada penderita yang dapat berdampak pada timbulnya permasalahan seksual, ketakutan akan kekambuhan penyakit dan mengurangi rasa feminim karena kehilangan reproduksi (DeCherney & Nathan, 2003)

Hal ini membuat seorang wanita mengalami rasa tertekan karena merasa dirinya kurang sempurna serta mengalami rasa sakit akibat penyakit yang di derita. Setiap individu pasti di hadapkan pada problematika hidup yang beragam. Masalah yang ringan biasanya dapat segera teratasi dengan mudah sedangkan masalah yang berat kerap kali sangat sulit di cari jalan

keluarnya sehingga tidak jarang menimbulkan stress (tekanan) yang berkepanjangan. Stress muncul karena adanya *stressor* yang timbul (dalam Hidayati, 2013). Tuntutan dari suami, lingkungan juga berpengaruh terhadap penderita karena hal tersebut membuat seorang wanita harus melaksanakan peran dan fungsinya seperti orang sehat.

Herdiyansyah (2009) menyatakan strategi coping berkaitan dengan usaha untuk menghadapi dan mengendalikan situasi atau kondisi yang bersifat menekan baik secara fisik maupun psikis yang di prediksi akan membebani dan melampaui ketahanan individu yang bersangkutan. Folkman & Lazarus (1985) menyatakan coping terdiri dari dua bentuk yaitu strategi coping untuk meregulasi emosi *negative* yang menyertainya (*emotion focused coping*) dan strategi coping yang di gunakan dalam melakukan sesuatu untuk mengubah lebih baik akibat masalah yang di hadapi (*problem focused coping*). Individu yang memiliki keyakinan bahwa hasil yang baik akan terjadi dalam kehidupan akan menilai kejadian yang menekan secara positif dan membantu memobilisasi sumber dayanya untuk mengambil langkah guna menghadapi stressor, sehingga bisa menghasilkan upaya coping yang aktif, penuh percaya diri dan emosi positif (Taylor dkk, 2009).

Optimisme adalah salah satu komponen psikologi positif yang di hubungkan dengan emosi positif dan perilaku positif yang menimbulkan kesehatan, hidup yang bebas stress, hubungan sosial dan fungsi sosial yang baik (Daraei dan Ghaderi, 2012). Menurut Scheir dan Carver (2002), pada individu yang memiliki sikap optimisme akan menginterpretasikan stressor

lebih sedikit, mengabaikan perasaan *negative* dan berupaya mengendalikan stressor serta berfokus pada acara mengatasi masalah.

Seligman (2008) menyatakan bahwa optimisme dalam arti mempunyai harapan akan kesembuhan penyakit yang di deritanya sedangkan penderita miom yang pesimis berarti kurang memiliki harapan terhadap kesembuhan dari miom yang dideritanya. Penderita miom yang optimisme percaya bahwa keadaan buruk yang dialaminya berlangsung sementara waktu dan peristiwa yang dialaminya disebabkan oleh lingkungan dan bukan karena dirinya.

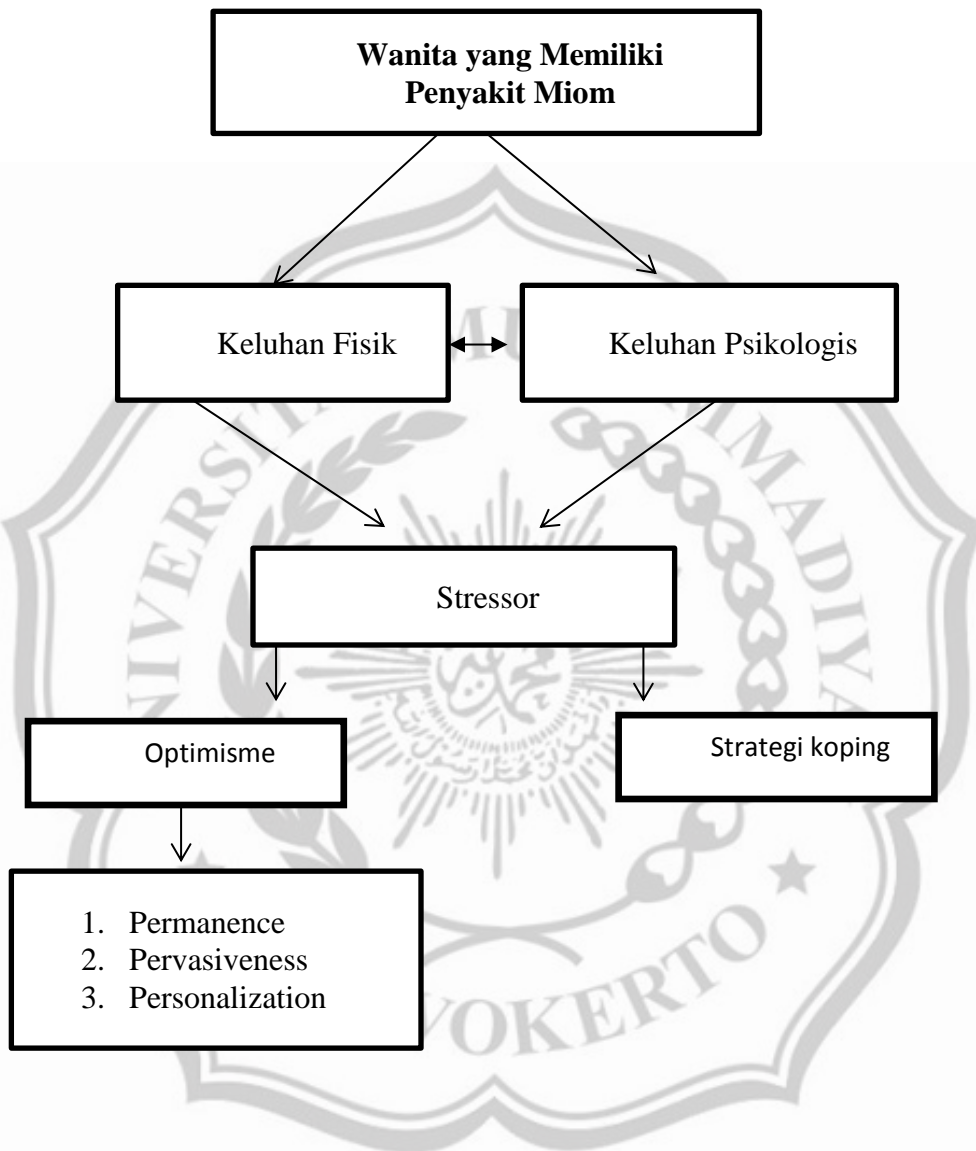
Seligman (2008) mengemukakan bahwa setiap orang mempunyai kebiasaan (*habit*) dalam berfikir tentang penyebab dari suatu keadaan, kebiasaan ini disebut sebagai *explanatory style*. *Explanatory style* berkembang pada masa kanak-kanak dan remaja, kebiasaan ini tanpa dapat dijelaskan secara eksplisit akan menetap seumur hidup. *Explanatory style* terbagi menjadi tiga dimensi utama yang digunakan dalam berfikir tentang sebab dari situasi atau peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya yaitu *permanence*, *pervasivness* dan *personalization*.

Hal ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan Wrosch & Scheir (2003) menemukan bahwa pada individu yang memiliki sikap optimisme, lebih terfokus pada masalah dalam menghadapi stress lebih aktif dan terencana dalam berkonfrontasi dengan peristiwa yang menekan serta menggunakan kerangka berfikir yang positif. Individu yang memiliki sikap

optimisme juga lebih sedikit menyalahkan diri sendiri dan lari dari masalah serta tidak fokus pada aspek *negative* permasalahan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kholidah & Alsa (2012) membuktikan bahwa salah satu aspek dari berfikir positif yaitu optimisme memberikan pengaruh berupa manfaat yang dirasakan mahasiswa dan mahasiswi dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan dan mempunyai peran yang membuat individu dapat menerima situasi yang tengah di hadapi secara lebih positif serta berpengaruh sangat signifikan dalam menurunkan depresi.





Gambar 2.1 Kerangka Berfikir