

Jurnal Pemikiran & Penelitian Psikologi

PSIKOLOGIA

p-ISSN: 185-0327

e-ISSN: 2549-2136

www.jurnal.usu.ac.id/psikologia

GAMBARAN OPTIMIS PASIEN RAWAT INAP

OPTIMIST INPATIENT

Florence Nightin Gale, Rahma Fauziah

Psikologia: Jurnal Pemikiran & Penelitian Psikologi

Tahun 2018, Vol. 13, No. 1, hal.27-37

Artikel ini dapat diakses dan diunduh pada:

www.jurnal.usu.ac.id/psikologia

Dipublikasikan oleh:



Fakultas Psikologi

Universitas Sumatera Utara

Jl. Dr. Mansyur No. 7 Medan. Telp/fax: 061-8220122

GAMBARAN OPTIMIS PASIEN RAWAT INAP

Florence Nightin Gale dan Rahma Fauzia

Universitas Sumatera Utara

ABSTRAK

Individu yang menjalani rawat inap akan menghadapi berbagai macam stresor sehingga pasien rawat inap membutuhkan sikap optimistis karena optimisme diasosiasikan dengan coping yang lebih adaptif, tingkat depresi yang rendah, perilaku yang mendukung kondisi kesehatan, dan memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk menjalani rawat inap kembali. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran optimis pasien rawat inap. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 100 orang pasien rawat inap dengan teknik incidental sampling menggunakan LOT-R. Hasil penelitian menunjukkan pasien yang pesimis (28%) berjumlah lebih banyak dari pasien optimis (8%), dan pasien yang berada dalam kategori ‘tidak terkategori’ berjumlah 63%. Pesimisme bisa disebabkan karena pasien tidak mempersepsikan pendamping selama menjalani rawat inap sebagai dukungan sosial ataupun pasien merasa kehilangan kontrol personal selama menjalani rawat inap. Pesimisme bisa dikurangi dengan memberikan edukasi tentang *proactive coping* kepada keluarga tentang dukungan sosial yang memang dibutuhkan oleh pasien ataupun kognitif kontrol kepada pasien.

Kata kunci : rawat inap, optimis,

OPTIMIST INPATIENT

Florence Nightin Gale dan Rahma Fauzia

ABSTRAK

Being hospitalized as inpatient was a stressor to the patient, so being optimist was important, because optimism always associate with more adaptive coping, lower depression level, behavior which can promote health, and lower possibility to re-hospitalized. This study is going to look at the inpatient optimist. The sample was 100 inpatient which was taken by incidental sampling by using LOT-R. Overall, it was founded that pessimist inpatient (28%) amount is much larger than optimist inpatient (8%), and the largest amount is ‘uncategorized’ which is 63%. Pessimism can be cause if inpatient did not perceived the support for family as social support or inpatient was feel they are losing their personal control when being hospitalized. Pessimism can be negate by giving education about proactive coping, for example about social support to patient when patient need it or cognitive control to patient.

Key word: optimist, inpatient

PENDAHULUAN

Sakit merupakan sesuatu yang tidak menyenangkan (Sarafino & Smith, 2011). Kebutuhan untuk rawat inap kemudian muncul karena munculnya tanda-tanda ataupun simptom-simptom bahwa penyakit bertambah parah yang ditunjukkan oleh pasien, prediksi medis bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada pasien, dilakukan studi diagnostik yang sesuai untuk melihat apakah pasien perlu menjalani rawat inap atau tidak, dan ketersediaan prosedur diagnostik pada waktu dan lokasi dimana pasien berada. Pada penyakit menular, serangan jantung, ataupun *stroke* pasien pun perlu diisolasi dalam jangka waktu tertentu. Terdapat keuntungan-keuntungan dalam rawat inap seperti terdapat banyak ahli, bisa langsung menggunakan peralatan yang dibutuhkan, dan bisa melihat bagaimana kondisi pasien dan dapat secara langsung memberikan diagnosisnya. Perawatan juga bisa langsung dilakukan dan dapat mencegah penyakit bertambah parah (Field, 1953).

Pasien menjalani rawat inap bisa disebabkan oleh hal-hal diatas, tetapi pasien mempunyai tujuan yang memotivasinya ataupun sebuah ekspektasi untuk melakukan rawat inap ataupun yang mendorong individu untuk menjalani rawat inap. Hal ini dikuatkan dari kutipan dari forum-forum:

“aku pergi ke Diamond Headache Clinic dan menjalani rawat inap selama 6 hari. Setelah menghabiskan biaya yang banyak dalam masa rawat inap tersebut, aku berharap bebas

dari sakit kepala setelah kembali ke rumah (kutipan dari forum healingwell.com).”

Pasien ketika menjalani rawat inap, akan berhadapan dengan lingkungan yang baru bagi mereka yang disertai dengan prosedur medis tertentu disaat hampir semua sumber fisik ataupun emosional telah habis terkuras karena penyakit mereka (Leigh & Reiser, 1985). Pasien juga melakukan *coping* dengan masalah kesehatan mereka, sehingga mereka harus melakukan perubahan yang bisa mengganggu, tidak menyenangkan ataupun yang memalukan bagi mereka (Bekker dalam sarafino, 2011). Pasien juga harus bergantung pada staf rumah sakit dan harus mengikuti otoritas mereka, seperti jam berapa bangun dan tidur, makan yang akan dimakan dan jam berapa, dan lain sebagainya, semuanya harus diikuti oleh pasien tanpa bertanya. Selain itu prosedur perawatan rumah sakit yang harus dijalani, yang maksud dan tujuan dari prosedur tersebut, tidak dimengerti oleh pasien, yang bisa menjadi sebuah ancaman bagi mereka karena hal tersebut tidak dimengerti oleh pasien, dan juga ketakutan terhadap penyakit yang diderita, perawatan medis, kemungkinan untuk meninggal, dan perasaan tak berdaya (Field, 1953).

Hal-hal yang telah dijabarkan bisa menjadi stresor ataupun masa sulit bagi pasien, yang bisa menjadi *distress* ataupun *eustress*. *Stress* adalah situasi dimana transaksi yang ada mengarahkan individu untuk mempersepsikan diskrepansi yang ada antara tuntutan psikologis ataupun fisik dari situasi dan sumber sosial, psikologis, ataupun biologis yang ia miliki. Individu

ketika mengalami ancaman terhadap kondisi kesehatannya, *distress* yang lebih sedikit akan dirasakan oleh individu yang optimis dari pada individu yang pesimis (Scheier & Carver, 2003). Optimisme memang telah lama dikaitkan dengan, dan pesimisme diasosiasikan dengan perilaku yang mengganggu kesehatan (Carver, Scheier, & Segerstorm, 2010). Optimisme juga diasosiasikan dengan tingkat depresi yang rendah, kesejahteraan psikologis yang baik (Scheier & Carver, 2003), dan tingkat stress yang lebih rendah ketika sedang menghadapi masa sulit (Rashid, Arif, & Hussain, 2012). Individu yang optimis juga memiliki kemungkinan yang kecil untuk kembali menjalani rawat inap (Scheier, et al., 1999).

Carver dan Scheier mencoba menjelaskan optimisme berdasarkan *expectancy-value model*, yaitu motivasi bahwa perilaku diarahkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Tujuan adalah tindakan, keadaan akhir, atau nilai yang dianggap individu sebagai sesuatu yang diinginkan atau tidak diinginkan. Semakin penting tujuan tersebut bagi individu, semakin besar nilainya dalam motivasi seseorang. Konsep optimisme berhubungan dengan ekspektasi individu terhadap masa depannya. Ketika menghadapi tantangan, orang yang optimis akan percaya diri dan persisten, walaupun perubahan lambat dan sulit. Orang yang optimis percaya bahwa masa-masa sulit dapat dihadapi dengan keberhasilan. Dalam *expectancy-value model* terdapat tujuan yang memotivasi perilaku individu atau yang mendorong individu untuk berperilaku.

Expectancy juga memainkan peran dalam cara individu memberikan respon dalam menghadapi masa sulit. Individu yang memiliki kepercayaan atau pengharapan positif tentang masa depan akan terus mengeluarkan usaha walaupun menghadapi masa sulit, sedangkan individu yang ragu akan berhenti mengeluarkan usahanya (Scheier & Carver, 2003).

Berdasarkan penjelasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pasien perlu beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya ataupun masalah kesehatan yang dimilikinya, perawatan, ataupun perubahan-perubahan yang harus dilakukan dalam hidup pasien. Ditambah lagi ketika pasien harus menjalani rawat inap, pasien juga perlu beradaptasi lagi dengan kondisi-kondisi yang ada di rumah sakit, baik dengan penyedia kesehatan, lingkungan fisik rumah sakit, otoritas yang ada, dan lain sebagainya.

Optimisme saat melakukan proses adaptasi dan *coping*, dapat membantu pasien dalam melakukan adaptasi dengan lebih baik berkaitan dengan hal-hal yang telah disampaikan diatas. Berdasarkan uraian diatas, peneliti akan melihat pasien rawat inap yang optimis. Tujuan diadakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran optimis pasien rawat inap di kota medan.

METODE

PARTISIPAN

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit yang berada di Medan. Sampel yang akan digunakan adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan dan

Rumah Sakit Umum Daerah Pirngadi. Penelitian ini melibatkan 100 orang pasien rawat inap sebagai sampel penelitian. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah teknik pengambilan sampel insidental, yaitu teknik pengambilan sampel melibatkan subjek yang tersedia di lapangan ketika pengambilan data dilakukan (Singh, 2006).

Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesionaire, yaitu LOT-R (*Life Orientation Test-Revised*). LOT-R dikembangkan oleh Carver dan Scheier berdasarkan pandangan mereka tentang optimisme. LOT-R berbentuk Likert (Scheier dkk, 1994 dalam Carver) dan merupakan quisionaire dengan 10 aitem, dengan 5 pilihan respon dari 0 atau 1 (sangat tidak setuju) sampai 4 atau 5 (sangat setuju). LOT-R terdiri dari 4 aitem filler dan 6 aitem yang diukur.

Nomor aitem	Pilihan jawaban	Nilai skor
1, 4, 10	Sangat setuju	4
	Setuju	3
	Netral	2
	Tidak setuju	1
	Sangat tidak setuju	0
3, 7, 9	Sangat setuju	0
	Setuju	1
	Netral	2
	Tidak setuju	3
	Sangat tidak setuju	4

Penelitian ini menggunakan translasi LOT-R yang sudah pernah dipergunakan pada penelitian skripsi yang berjudul Hubungan antara *Social Support* dengan Optimisme pada Orang dengan HIV/Aids (ODHA), yang disusun oleh Erni Julianti Simanjuntak untuk memenuhi persyaratan ujian Sarjana

Psikologi pada tahun 2011. Simanjuntak mentranslasikan LOT-R untuk HIV/AIDS (ODHA).

Simanjuntak menggunakan validitas konten berupa *professional judgement* dari penerjemah di Pusat Bahasa di USU dan dosen pembimbing di Fakultas Psikologi USU. Selain itu, berdasarkan hasil uji coba yang dilakukan terhadap 6 (enam) aitem LOT-R didapatkan koefisien korelasi aitem total berkisar antara 0.376 hingga 0.702 dengan nilai koefisien alpha sebesar 0.761.

Prosedur Penelitian

1) Persiapan penelitian

Tahap pertama yakni mempersiapkan alat ukur, dan peneliti menggunakan LOT-R yang telah digunakan dalam penelitian skripsi Simanjuntak, yang telah ditranslasi ke dalam bahasa Indonesia. Peneliti juga memasukkan beberapa kondisi demografis pada lembar identitas kuisioner yang akan disebarkan, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lamanya pasien telah menjalani rawat inap, penyakit yang sedang diidap, pendamping yang menjaga pasien selama rawat inap, tingkat pelayanan rumah sakit berdasarkan pendapat pasien, perasaan yang dirasakan pasien ketika dijaga oleh orang yang menjaganya selama rawat inap, ekspektasi pasien setelah mengetahui bahwa mereka jatuh sakit, dan ekspektasi pasien saat ini (saat menjalani rawat inap).

Selanjutnya, peneliti mengurus perizinan untuk melakukan penelitian pada RSUD Haji Medan dan RSUD Dr. Pirngadi. Peneliti mengalami hambatan dikarenakan RSUP. H. Adam Malik menolak untuk memberikan izin tersebut kepada peneliti, sehingga peneliti harus mencari alternatif

lokasi pengambilan data lain yang representatif.

2) Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data dilakukan dengan melakukan analisis dengan melibatkan 100 orang pasien rawat inap yang berbeda dengan pasien yang dilibatkan dalam pengujian alat ukur. Pengambilan data sebagian besar dilakukan dalam bentuk wawancara secara langsung dengan subjek penelitian.

3) Pengolahan Data

Dalam proses ini, peneliti dibantu dengan perangkat lunak *SPSS for Windows ver. 20.0*.

METODE ANALISIS DATA

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif. Hadi (2000) menyatakan bahwa penelitian deskriptif menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah dipahami dan disimpulkan. Data yang akan diolah yaitu skor minimum, skor maksimum, mean, dan standar deviasi. Teknik analisis yang digunakan untuk analisis deskriptif ini berbentuk tabel atau distribusi frekuensi untuk mengetahui kecenderungan hasil penelitian termasuk dalam kategori yang tinggi, tidak terkategori, atau rendah.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Optimis Pasien

Rawat Inap

a) Uji Asumsi

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui distribusi data penelitian yang diperoleh peneliti dengan menggunakan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil pengujian dijabarkan pada tabel 13.

Komponen	Sig.	Keterangan
Ekspektasi	0,000	Sebaran data tidak normal

Distribusi data dapat dikatakan normal bila nilai $p > 0,05$. Tetapi pada tabel 13 dapat dilihat bahwa pada optimism, nilai signifikansi adalah 0,000, dan nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa data penelitian tidak terdistribusi secara normal.

b) Kategorisasi Tingkat Optimisme Pasien Rawat Inap

Kategorisasi tingkat optimisme dilakukan terhadap skor optimisme subjek berdasarkan pertimbangan eror standar. Pertimbangan eror standar dalam pengukuran menggunakan deviasi standar skor empirik dan koefisien reliabilitas, dengan $S_x = 2,201$. dan $r_{xxx'} = 0,648$, maka didapatkan $S_e = 1.305$. Taraf kepercayaan yang digunakan sebesar 90%, maka $\alpha = 0,10$. Nilai $\alpha/2 = 0,05$, memiliki nilai $Z_{0,05} = 1,65$. Fluktuasi skor adalah sebesar $X \pm 2$, dengan mean empirik sebesar 16, didapatkan fluktuasi skor sebesar 16 ± 2 . Hasil kategorisasi skor optimis pasien rawat inap diuraikan dalam tabel 14.

Komponen	Rentang Skor	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Optimisme	$x < 14$	Pesimis	14	14%
	$14 \leq x \leq 18$	Tidak terkategori	78	78%
	$x > 18$	Optimis	8	8%
Total			100	100%

Gambaran Optimisme Pasien Berdasarkan Faktor Sosiodemografis

Gambaran optimisme pasien rawat inap berdasarkan faktor-faktor tersebut diuraikan pada tabel 15.

Table 15. Gambaran Optimisme Pasien Rawat Inap Berdasarkan Faktor Demografis

Faktor Demografis	Subkategori	Kategori Optimisme (%)		
		Pesimis	Tidak Terkategori	Optimis
Jenis Kelamin	Pria	11	40	6
	Wanita	3	38	2
Usia	Remaja	-	2	-
	Dewasa awal	6	27	1
	Dewasa madya	7	42	7
	Dewasa akhir/ lansia	1	7	-
Lama Rawat Inap	1-4 hari	4	46	4
	5-9 hari	2	18	2
	10-14 hari	1	6	-
	15-19 hari	1	3	-
	20-24 hari	-	3	1
	25-29 hari	-	-	1
	30-34 hari	-	2	2
Tingkat Pendidikan	Tidak ada	1	2	-
	SD	4	13	2
	SMP	1	10	-
	SMA/ sederajat	8	42	3
	D3	-	2	-
	S1	-	8	2
	S2	-	-	1
	PGSDP	-	1	-
Pendamping	Tidak ada	2	2	-
	Abang ipar	-	1	-
	Anak laki-laki/perempuan	-	11	-
	Orang tua	3	17	1
	Istri	6	12	4
	Suami	1	9	-
	Kakak laki-laki/perempuan	1	4	-
	Keluarga	1	21	3
Temannya	-	1	-	
Penyakit yang Diderita	Satu jenis penyakit	13	58	8
	Lebih dari satu jenis penyakit	-	10	-
	Belum didiagnosa	1	10	-

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tergolong ‘tidak terkategori’, yaitu sebanyak 78% (78 orang), sedangkan pasien yang tergolong pesimis sebanyak 14% (14 orang), dan sebanyak 8% (8 orang) pasien tergolong optimis. Dari data diatas, jika membandingkan jumlah responden pesimis dan optimis saja, dapat dilihat bahwa pasien yang bersifat pesimistis lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang bersifat optimistis.

Sebagian besar dari responden adalah individu yang ‘tidak terkategori’ (78%), dimana mereka bisa tergolong optimis, namun bisa juga tergolong pesimis, disebabkan adanya eror dalam pengukuran, tetapi cenderung mengarah kearah optimis.

Menurut Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010, pasien yang bersifat pesimistis diasumsikan memiliki tingkat penggunaan *coping* yang kurang adaptif dan diasosiasikan dengan perilaku yang dapat mengganggu kesehatan. Sedangkan pasien yang memiliki sifat optimistis diasumsikan memiliki tingkat penggunaan *coping* yang lebih adaptif dan diasosiasikan dengan penggunaan cara-cara yang mendukung ataupun dapat melindungi kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, pasien-pasien yang ‘tidak terkategori’ dapat ditingkatkan kemampuan dalam melakukan koping yang lebih adaptif agar bisa mengarah ke optimis. Salah satu yang dapat dilakukan adalah dengan *proactive coping*. *Proactive coping* yang merupakan metode yang berfokus pada masalah memiliki beberapa bentuk yaitu, meningkatkan dukungan sosial, meningkatkan kontrol personal, mengorganisir lingkungan sendiri, melakukan olahraga, dan menyiapkan diri untuk situasi yang menyebabkan stress (Sarafino & Smith, 2011). Salah satu dari bentuk *Proactive coping*, yaitu meningkatkan dukungan sosial.

Dukungan sosial berhubungan secara langsung dengan stres ataupun kesehatan, berdasarkan *buffering hypothesis*. *Buffering hypothesis* mengatakan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi individu tersebut dari dampak negatif stres yang tinggi. Fungsi perlindungan ini hanya berfungsi ketika individu berhadapan dengan stresor yang kuat (Sarafino & Smith, 2011). Stres psikologis dapat memberikan dampak yang penting terhadap penyembuhan luka.

Penyembuhan yang buruk meningkatkan resiko infeksi ataupun komplikasi, rawat inap yang lebih lama, dan pasien menjadi lambat untuk dapat kembali menjalani aktivitas sehari-harinya. Selain itu, stres psikologis dapat mempengaruhi secara tidak langsung terhadap proses penyembuhan dengan cara mengadopsi perilaku yang dapat mengganggu kesehatan (Gouin & Kiecolt-Glaser, 2011).

Adanya dukungan sosial, dalam hal ini adanya pendamping, membuat berpotensi untuk pasien mendapatkan perlindungan dari dampak negatif stress. Sebaliknya, bagi pasien yang tidak mempunyai pendamping selama menjalani rawat inap, potensi untuk perlindungan dari dampak negatif stress tidak tersedia. Akan tetapi, hasil penelitian ini mendapat bahwa bahwa dari 96% pasien yang mempunyai pendamping, sebagian besar masih tergolong ‘tidak terkategori’ yaitu sebesar 76%, dengan jumlah pasien yang bersifat pesimistis yang lebih banyak daripada pasien yang bersifat optimistis (12% dan 8%). Hal ini bisa jadi disebabkan karena pendamping tidak dipersepsikan oleh pasien sebagai sumber dukungan. Dalam Sarafino & Smith, (2011), dikatakan bahwa dukungan sosial yang tidak selamanya dapat mengurangi stres ataupun memberikan manfaatnya kepada kesehatan. Hal ini bisa terjadi dikarenakan dukungan yang diberikan kurang sesuai, mungkin pasien merasa tidak membutuhkan dukungan tersebut, keluarga terlalu melindungi pasien tersebut karena pasien tersebut mempunyai penyakit yang serius, ataupun dengan menerima dukungan tersebut terkadang dapat dipersepsikan oleh pasien bahwa pasien tidak mampu

menghadapi masalah mereka sendiri. Hal-hal tersebut yang mungkin membuat pasien, walaupun dukungan sosial yaitu pendamping tersedia, berada dalam kategori ambivalen.

Meningkatkan kontrol personal merupakan salah satu bentuk dari *proactive coping*. Pada pasien yang menjalani rawat inap 1-4 hari, 46% berada dalam kategori ‘tidak terkategori’, 4% berada dalam kategori pesimis, dan 4% berada dalam kategori optimis. Hal tersebut berkaitan dengan kontrol personal yang merupakan perasaan yang dirasakan individu bahwa mereka dapat mengambil keputusan dan tindakan yang efektif untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dan menghindari hasil yang tidak diinginkan (Sarafino & Smith, 2011).

Hal ini berkebalikan dengan yang dialami oleh pasien selama menjalani rawat inap. Pasien rawat inap harus menyerahkan kontrol personalnya bahkan pada hal-hal mudah seperti aktivitas sehari-hari dan mereka harus mengikuti otoritas luar seperti mengubah pola kebiasaan yang sudah lama mereka lakukan. Selama sakit, pasien harus melepaskan kemandirian mereka. Kondisi ini adapat memicu penurunan sifat optimistis pasien, bahkan berpotensi membuat pasien menjadi pesimis.

Penelitian ini juga menemukan bahwa pasien-pasien yang bersifat pesimistis, yang cenderung memiliki ekspektasi yang ragu-ragu akan pencapaian tujuan, ternyata memiliki ekspektasi yang positif, berkaitan dengan situasi rawat inapnya. Hal ini merupakan temuan yang menarik dan dapat diteliti lebih mendalam melalui penelitian yang bersifat kualitatif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang ‘tidak terkategori’ lebih banyak, dengan diikuti oleh pasien pesimis dan hanya sedikit pasien yang memiliki sifat optimistis. Pasien bisa tergolong ‘tidak terkategori’, bahkan bersifat pesimistis, bisa disebabkan karena pasien belum dapat beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit tempat pasien menjalani rawat inap. Selain itu bisa juga disebabkan karena pasien tidak terlalu dapat melakukan kontrol personalnya selama menjalani rawat inap, bahkan pada hal-hal mudah seperti aktivitas sehari-hari. Berdasarkan konteks dukungan sosial yang diterima, pasien bisa jadi kurang dapat memanfaatkan pendamping sebagai dukungan sosial yang positif, sehingga perlu adanya manajemen kontrol personal dan edukasi tentang dukungan sosial yang dapat dilakukan melalui *proactive coping* untuk mengarahkan responden agar dapat lebih bersifat optimistis.

Saran metodologis yang bisa diberikan oleh peneliti adalah mengkaji tentang korelasi optimis dengan faktor-faktor sosiodemografis ataupun pendapat pasien akan pelayanan yang didapatkan pasien rawat inap dari rumah sakit, untuk dapat melihat optimisme pada pasien rawat inap secara lebih terperinci dan juga. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mengkaji optimisme pasien rawat inap secara lebih menyeluruh dengan memperhatikan faktor-faktor rumah sakit ataupun penyakit yang diderita oleh pasien.

Saran praktis yang bisa diberikan adalah pelatihan kemampuan coping, seperti pada pelatihan coping *proactive* dapat

memberikan kekuatan kepada individu tersebut. Pelatihan coping *proactive* penting karena optimisme selalu dikaitkan dengan tingkat penggunaan *coping* yang lebih adaptif dan diasosiasikan dengan penggunaan cara-cara yang mendukung ataupun dapat melindungi kesehatan dan pesimisme diasosiasikan dengan perilaku yang mengganggu kesehatan (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010). Selain itu, juga diperlukan adanya psikoedukasi kepada keluarga pasien terutama pendamping dan para penyedia layanan kesehatan, tentang pentingnya dukungan sosial bagi pasien, agar pasien, keluarga pasien, ataupun penyedia layanan kesehatan dapat mendiskusikan dukungan sosial yang lebih efektif dalam situasi rawat inap.

REFERENSI

- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Azwar, S. (2010). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Brannon, L., & Feist, J. (2007). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health, 6th Edition*. USA: Thomson Wadsworth.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In C. Snyder, & S. J. Lopez, *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231-243). New York: Oxford University Press, Inc.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2001). Optimism, Pessimism, and Self-Regulation. In E. C. Chang, *Optimism & pessimism: Implications*

- for theory, research, and practice* (pp. 31-51). Washington, DC: American Psychological Association.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Clinical Psychology Review. *Elsevier Ltd.* , 879-889.
- Chang, E. C., Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T. J. (1997). Optimism and Pessimism as Partially Independent Constructs: Relationship to Positive and Negative Affectivity and Psychological Well-being. *Person Individ Diff Vol. 23 No.3* .
- Christian, L. M., Glaser, R., Graham, J. E., Kiecolt-Glaser, J. K., & Padgett, D. A. (2006). Stress and Wound Healing. *Neuroimmunomodulation* , 13:337-346.
- Cooper, C. L. (2013). A Structural Model Approach toward the Development of a Theory of the Link between Stress and Mental Health. In C. L. Cooper, *From Stress to Wellbeing Volume 1* (pp. 47-65). United States: The Palgrave Macmillan.
- Field, M. (1953). *Patients Are People*. New York: Columbia University Press.
- Fournier, M., Ridder, D. D., & Bensing, J. (2002). How optimism contributes to the adaptation of chronic illness. *Personality and Individual Differences* , 1163-1183.
- Garcia, A. M., Jimenez, M. A., Reig-Ferrer, A., Álvarez-Ude, F., Malek, T., Moledous, A., et al. (2011). Dispositional optimism in patients on chronic haemodialysis and its possible influence on their clinical course. *Revista Nefrología* , 31(2):199-205.
- Gillham, J. E., Shatte, A. J., Reivich, K. J., & Seligman, M. E. (2001). OPTIMISM, PESSIMISM, AND EXPLANATORY STYLE. In E. C. Chang, *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 53-75). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Gouin, J.-P., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2011). The Impact of Psychological Stress on Wound Healing: Methods and Mechanisms. *Immunol Allergy Clin North* , 81-93.
- Hadi, S. (2000). *Metodologi Research. Jilid 1-4*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Hirsch, J., Walker, K., Chang, E., & Lyness, J. (2012). Illness burden and symptoms of anxiety in older. *International Psychogeriatric Association* .
- Kim, D. S., Kim, H. S., Schwartz-Barcott, D., & Donna, Z. (2006). The nature of hope in hospitalized chronically ill patients. *International Journal of Nursing Studies* (43) , 547-556.
- Krista07. (2009, May 31). *Inpatient Headache Units and your experience?* . Retrieved August 3, 2013, from HealingWell.com: <http://www.healingwell.com/community/default.aspx?f=31&m=1488078>

- Leigh, H., & Reiser, M. F. (1985). *The Patient*. New York: Plenum Medical Book Company.
- Murphy, K. R., & Davidshofer, C. O. (2005). *Psychological Testing Principles and Applications Sixth Edition*. USA: Pearson Prentice Hall.
- Rami, S. (2013). Social support, emotional well-being, and emotion regulation: A mediation model. *Thesis* .
- Rashid, S., Arif, M. I., & Hussain, M. (2012). An Investigation into Relationship among Stress, Optimism and Life Satisfaction of Adolescents. *International J. Soc. Sci. & Education Volume 3* .
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2000-2010). Adapting to Cancer: The Importance of Hope and Purpose. In A. Baum, & B. L. Andersen, *Psychosocial Intervention for Cancer* (pp. 15-34). American Psychological Association.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2003). Self-regulatory Processes and Responses to Health Threats: Effects of Optimism on Well-being. In J. Suls, & K. A. Wallston, *Social Psychological Foundation of Health and Illness* (p. Chapter 15). Blackwell Publishing.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Schulz, R., Bridges, M. W., J., M. G., et al. (1999). Optimism and Rehospitalization After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. 159; 829-835.
- Seegerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., & Fahey, J. L. (1998). Optimism Is Associated With Mood, Coping, and Immune Change. *Journal of Personality and Social Psychology* , Vol. 74, No. 6, 1646-1655.
- Singh, Y.K. (2006). *Fundamental of Research Methodology and Statistics*. New Delhi: New Age International (P) Limited Publishers
- Suryabrata, S. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali Press.
- You, J., Fung, H. H., & Isaacowitz, D. M. (2009). Age Differences in Dispositional Optimism: a Cross-Cultural Study. *European Journal of Ageing Volume 6* , 247-252.