HUBUNGAN ANTARA KEPERCAYAAN DIRI DENGAN OPTIMISME PADA PENDERITA HIV/AIDS

SKRIPSI

Oleh:

AYI FARIDA

96231028

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2004

HUBUNGAN ANTARA KEPERCAYAAN DIRI DENGAN OPTIMISME PADA PENDERITA HIV/AIDS

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebgaian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh
Derajat Sarjana Strata-1 (S1) Psikologi

Oleh:

AYI FARIDA

96231028

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2004

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi

Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia

Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian dari

Syarat-syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S1 Psikologi

Pada Tanggal

30 AUG 2004

Mengesahkan

Fakultas Psikologi

Universitas Islam Indonesia

Dekan

(Dr.Sukarti)

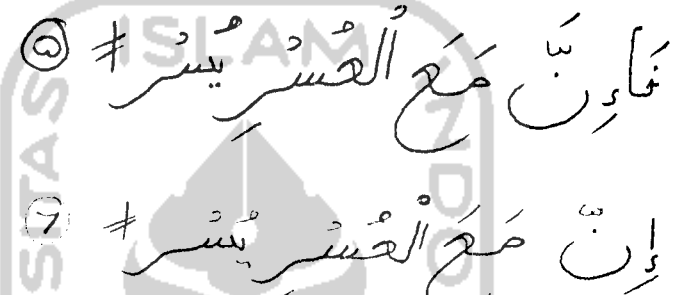
Dewan Penguji	Tanda Tangan
Hj.Ratna Syifa'a Rahmahana, S.Psi.M.Si	.....
H. Fuad Nashori, S.Psi.,M.Si	.....
Rr. Retno Kumolohadi, S.Psi,M.si	.....

HALAMAN PERSEMBAHAN



Karya sederhana ini kupersembahkan untuk
teman-teman yang hidup dengan HIV/AIDS
hidup seperti sekotak coklat, kita tidak akan pernah
tahu coklat mana yang akan kita dapatkan berikutnya...

MOTTO



Sungguh bersama kesukaran pasti ada kemudahan ; dan bersama kesukaran pasti ada kemudahan

Qs. Asy Syarh: 5-6

UCAPAN TERIMA KASIH

Hanya ada satu kata yang terucap ketika proses penulisan akhir skripsi ini selesai pada suatu hari menjelang fajar. Alhamdulillahirabbil'alamin. Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan skripsi yang begitu banyak hambatan, halangan serta godaan ini tidak lain semata-mata merupakan wujud rahma Yang Maha Pemurah.

Penyelesaian skripsi yang memakan waktu jauh lebih lama dari penulis menyelesaikan teori selama kuliah ini, tidak lepas dari bantuan, dorongan, dan petunjuk dari berbagai pihak, demikian pula dalam masa penyelesaian studi selama di Fakultas Psikologi UII. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tulus dan ikhlas sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Sukarti, DR., selaku Dekan Fakultas Psikologi UII beserta dekanat yang memberikan toleransi kebijakan kelulusan bagi mahasiswa angkatan lama.
2. Ibu Hj.Ratna Syifaa Rahmahana, Psi, M.si selaku dosen pembimbing utama, dimana sebenarnya hanya karena beliau lah skripsi ini dapat selesai. Saya percaya kalau bukan karena ibu yang tidak pernah lelah mendorong saya, saya tidak akan pernah bisa menyelesaikan tugas akhir kuliah ini dan lulus dari Fakultas Psikologi.
3. Ibu Sri Rahayu Partosuwidho, Prof, DR., selaku mantan dosen pembimbing utama. Suatu keberuntungan bagi penulis sempat menjadi mahasiswa bimbingan ibu yang sangat koorporatif dan banyak membantu.

10. Mama tersayang untuk semua kesederhanaannya yang tidak pernah berhenti berdoa untuk penulis dan mendukung penulis dalam keadaan apapun. Semoga hari esok lebih baik untuk kita ma.. *and never give up on hope.* Sesungguhnya beserta kesukaran ada kemudahan!
11. Papa dan Mami, terima kasih untuk semua dukungan finansial yang pernah diberikan, *I believe that we do love each other, we just don't have the same perception about love itself...*
12. Kakak-kakakku tersayang Mimi dan Lala, *keep stick together as a family* ya.
13. Keluarga Selokan, Mas Yando, Mbak Nita, Eyang Ibu, Bugi, Geri, Prima, yang merupakan keluarga penulis di Yogyakarta, yang dengan tulus menerima penulis sebagai bagian dari keluarga dalam keadaan senang maupun susah. *Thanks ya meskipun aku selalu bikin rumah berantakan...*
14. Teman-teman kerja di JOY, terutama Yani dan Prima, terima kasih untuk pengertiannya, semoga kita bisa tetap berjuang bersama.
15. Sahabat-sahabatku yang hidup dengan HIV/AIDS di Yogya maupun di tanah air, terima kasih untuk pembelajaran hidup yang luar biasa berharga. Percayalah sesungguhnya beserta kesukaran pasti ada kemudahan....
16. Teman-teman angkatan 96, sahabat-sahabat kuliah dimana kita berproses bersama melakukan kecerdasan dan kenakalan masa muda bersama, Sohib, Yayan kuya, Rini, Adi gembul, Dian uniel, Elis golis, Bagus engkong, Hasib, Sony didi, Sari, dll persahabatan masa muda yang indah dan menghebohkan.

10. Mama tersayang untuk semua kesederhanaannya yang tidak pernah berhenti berdoa untuk penulis dan mendukung penulis dalam keadaan apapun. Semoga hari esok lebih baik untuk kita ma.. *and never give up on hope.* Sesungguhnya beserta kesukaran ada kemudahan!
11. Papa dan Mami, terima kasih untuk semua dukungan finansial yang pernah diberikan, *I believe that we do love each other, we just don't have the same perception about love itself...*
12. Kakak-kakakku tersayang Mimi dan Lala, *keep stick together as a family* ya.
13. Keluarga Selokan, Mas Yando, Mbak Nita, Eyang Ibu, Bugi, Geri, Prima, yang merupakan keluarga penulis di Yogyakarta, yang dengan tulus menerima penulis sebagai bagian dari keluarga dalam keadaan senang maupun susah. *Thanks ya meskipun aku selalu bikin rumah berantakan...*
14. Teman-teman kerja di JOY, terutama Yani dan Prima, terima kasih untuk pengertiannya, semoga kita bisa tetap berjuang bersama.
15. Sahabat-sahabatku yang hidup dengan HIV/AIDS di Yogya maupun di tanah air, terima kasih untuk pembelajaran hidup yang luar biasa berharga. Percayalah sesungguhnya beserta kesukaran pasti ada kemudahan....
16. Teman-teman angkatan 96, sahabat-sahabat kuliah dimana kita berproses bersama melakukan kecerdasan dan kenakalan masa muda bersama, Sohib, Yayan kuya, Rini, Adi gembul, Dian uniel, Elis golis, Bagus engkong, Hasib, Sony didi, Sari, dll persahabatan masa muda yang indah dan menghebohkan.

17. Joko yang dengan setia ikut berjuang bersama penulis pada saat-saat akhir menyelesaikan skripsi ini, tidak pernah mogok sekalipun....

18. Teman-teman, sahabat-sahabat, mantan-mantan pacar, serta semua pihak yang mendukung penulis dalam studi dan menyelesaikan tugas akhir ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi mereka yang memerlukannya, serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini, semoga Allah SWT memberikan rahmat dan membalas kebaikan-kebaikan yang dilakukan.

Yogyakarta, Agustus 2004

Penulis

MAN JUDU
MAN PENG
MAN PERN
MAN PERS
MAN MOT
AN TERIM
AR ISI .....
AR TABEL .
AR LAMPIR
RAKSI .....
PEN
A. L
B. T
C. M
D. K
TIN
A. C
I

2. Aspek-aspek Optimisme.....17

3. Ciri-ciri Optimisme.....20

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Optimisme 23

B. Kepercayaan Diri.....26

1. Pengertian Kepercayaan Diri.....26

2. Aspek-aspek Kepercayaan Diri.....28

3. Proses Pembentukan Kepercayaan Diri.....29

4. Faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri..... 31

5. Kepercayaan Diri pada Penderita HIV/AIDS.....31

C. Penderita HIV/AIDS.....33

D. Hubungan Antara Kepercayaan Diri dengan Optimisme Dalam Memandang Hidup pada Penderita HIV/AIDS....37

E. Hipotesis.....41

BAB III METODE PENELITIAN 42

A. Identifikasi Variabel Penelitian 42

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian 42

1. Optimisme.....42

2. Kepercayaan Diri.....43

C. Subjek Penelitian 44

D. Metode Pengumpulan Data 44

1. Skala Kepercayaan Diri.....44

2. Penyusunan Skala Optimisme..... 47

E. Validitas dan Reliabilitas 51

1. Validitas dan Reliabilitas..... 51

2. Reliabilitas.....51

F. Metode Analisis Data 52

BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN 53

A. Orientasi Kancah dan Persiapan..... 53

1. Tempat Penelitian..... 53

2. Persiapan Penelitian 53

3. Hasil Uji Coba Alat Ukur.....54

B. Pelaksanaan Penelitian 57

C. Hasil Analisis..... 58

1. Deskripsi Subjek.....58

2. Deskripsi Data Penelitian.....58

3. Uji Asumsi..... 59

4. Hasil Uji Hipotesis..... 61

D. Pembahasan 62

BAB V PENUTUP 65

A. Kesimpulan 65

B. Saran..... 65

DAFTAR PUSTAKA 69

LAMPIRAN 72

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Data Pertambahan Kasus HIV/AIDS di Indonesia Setiap Tahun 2

Tabel 2. Data Kasus HIV/AIDS di Indonesia Berdasarkan Provinsi 3

Tabel 3. Jumlah Pecandu Narkoba Suntikan yang Dilaporkan Terinfeksi HIV/AIDS 6

Tabel 4. Blue Print Skala Kepercayaan Diri Sebelum Uji Coba 46

Tabel 5. Blue Print Skala Optimisme Sebelum Uji Coba 50

Tabel 6. Blue Print Skala Kepercayaan Diri setelah Dilakukan Uji Coba 55

Tabel 7. Blue Print Skala Optimisme Setelah Dilakukan Uji Coba 56

Tabel 8. Deskripsi Subyek Penelitian 58

Tabel 9. Deskripsi Data Penelitian 59

Tabel 10. Hasil Uji Normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov (K-Sz) 60

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

LAMPIRAN 72

LAMPIRAN 1: DATA ALAT UKUR

A. Angket 1: Kepercayaan Diri..... 73

B. Angket 2: Optimisme..... 77

LAMPIRAN 2: VALIDITAS DAN RELIABILITAS..... 83

A. Distribusi Jawaban Subyek..... 84

B. Seleksi Item 88

LAMPIRAN 3: SKOR SUBYEK PENELITIAN..... 92

A. Skor Subyek Penelitian..... 93

LAMPIRAN 4: UJI ASUMSI..... 101

A. Uji Normalitas..... 102

B. Uji Linearitas..... 102

LAMPIRAN 5: ANALISIS PENELITIAN..... 103

A. Deskripsi Kategori Data Hipotetik..... 104

B. Deskripsi Kategori Data Statistik..... 105

C. Korelasi Product Moment..... 106

D. Frekuensi Variabel..... 107

LAMPIRAN 6: SURAT-SURAT IJIN PENELITIAN..... 108

A. Surat Pernyataan Penelitian..... 109

HUBUNGAN ANTARA KEPERCAYAAN DIRI DENGAN OPTIMISME PADA PENDERITA HIV/AIDS

Ayi Farida
Ratna Syifa`a Rahmahana

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara kepercayaan diri dengan optimisme pada penderita HIV/ AIDS. Dugaan awal dalam penelitian ini adalah ada hubungan positif antara kepercayaan diri dengan optimisme pada penderita HIV/ AIDS. Semakin tinggi kepercayaan diri seorang penderita HIV/AIDS, maka semakin tinggi optimisme. Sebaliknya semakin rendah kepercayaan diri seorang penderita HIV/AIDS maka semakin rendah pula tingkat optimismenya.

Subjek penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS di Yogjakarta dan Magelang. Teknik pengambilan subjek adalah dengan cara mendatangi subyek masing-masing di rumahnya. Adapun skala yang digunakan adalah skala kepercayaan diri yang mengacu pada aspek memilki ambisi normal, yakin pada kemampuan diri sendiri, bertanggung jawab, mandiri, mampu melihat kedepan, bersikap tenang, dan memiliki rasa aman yang dikemukakan oleh Kumara (1998), Bandura (dalam Sarason dan Sarason, 1993) dan teori Lauster (1978). Sedangkan skala optimisme mengacu pada teori Mc Ginnis (1995), yaitu: (a) Jarang merasa terkejut oleh kesulitan; (b) mencari pemecahan sebagian; (c) merasa yakin bahwa mereka mempunyai pengendalian atas masa depan mereka; (d) memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur; (e) menghentikan alur pemikiran yang negatif; (f) meningkatkan kekuatan apresiasi mereka; (g) menggunakan imajinasi mereka untuk melatih sukses; (h) selalu gembira bahkan ketika mereka tidak bisa merasa bahagia; (i) merasa yakin bahwa mereka memiliki kemampuan yang hamper tidak terbatas untuk diulur; (j) membina banyak cinta dalam kehidupan mereka; (k) suka bertukar berita baik; (l) menerima apa yang tidak bisa diubah.

Metode analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan fasilitas program SPSS versi 10.0 for Windows untuk menguji apakah terdapat hubungan antara kepercayaan diri dengan optimisme dalam memandang hidup pada penderita HIV/AIDS. Korelasi *product moment* dari Pearson menunjukkan korelasi sebesar r = 0,669 dengan R Squared 0,448 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan diri dengan optimisme dalam memandang hidup. Jadi hipotesis penelitian diterima.

Kata kunci : kepercayaan diri, optimisme.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PENGESAHAN ii

HALAMAN PERNYATAAN.....iii

HALAMAN PERSEMBAHAN.....iv

HALAMAN MOTTO v

UCAPAN TERIMA KASIH vi

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

ABSTRAKSI xiii

BAB I PENGANTAR..... 1

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Tujuan Penelitian..... 13

C. Manfaat Penelitian 13

D. Keaslian Penelitian 14

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....16

A. Optimisme.....16

1. Pengertian Optimisme.....16

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS) adalah masalah yang mendesak bagi dunia sekarang ini. Benua Asia mempunyai populasi sekitar 60 % dari jumlah penduduk di dunia, tetapi dilaporkan bahwa pada akhir tahun 1999 ada 6.4 juta orang terinfeksi HIV di Asia (Bickers and Crispin, 2000) atau bisa disebut 18 % dari jumlah penduduk di dunia. yang saat ini terinfeksi HIV/AIDS yaitu sekitar 35 juta orang. Telah diperkirakan pada tahun 1999, 478.000 orang di Asia Pasifik meninggal akibat AIDS dan ada 920.000 orang yang baru terinfeksi.

Masalah yang ditimbulkan dari epidemi ini bukan hanya berlangsung di negara-negara Barat tapi juga sudah mulai meresahkan Indonesia. Depkes mencatat dalam laporannya bahwa angka kumulatif orang yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia adalah 3647 orang (September 2003). Menurut data UNAIDS setiap tahunnya selalu bertambah angka orang dengan HIV/AIDS di Indonesia. Jumlah ini termasuk kecil meskipun ada peningkatan yang substansial pada akhir tahun 1992. Angka ini terus bertambah pesat pada tahun 2000.

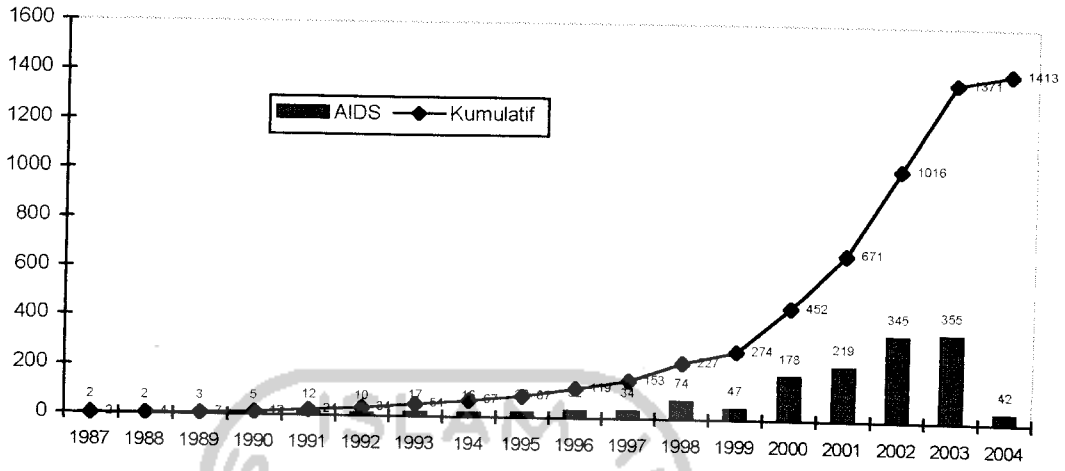
Tabel 1

Data pertambahan kasus HIV AIDS di Indonesia setiap tahun sampai November 2000 (UNAIDS, 2000)

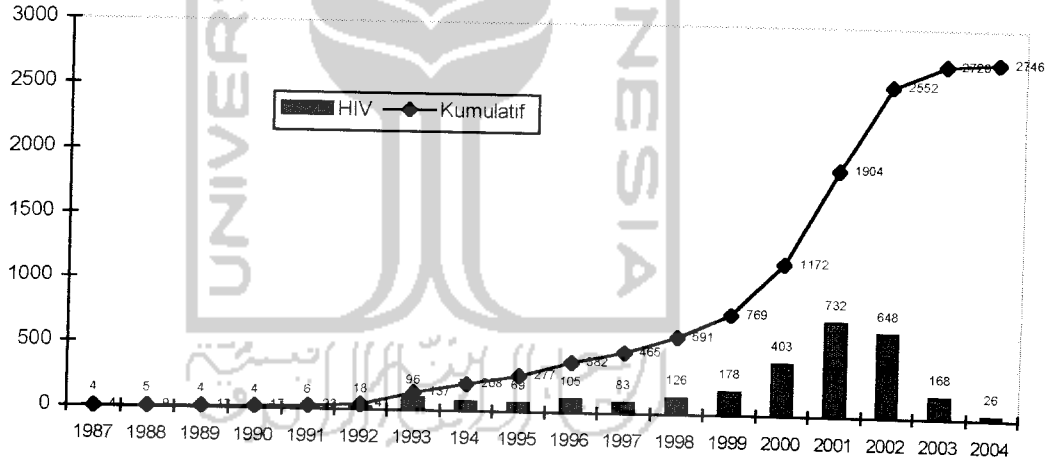
Tahun	**AIDS**	**HIV +**	**Total**
1987	2	4	6
1988	2	5	7
1989	3	4	7
1990	5	4	9
1991	12	6	18
1992	10	18	28
1993	17	96	113
1994	16	71	87
1995	20	69	89
1996	32	105	137
1997	34	83	117
1998	74	126	200
1999	47	178	225
2000 (sampai nov)	172	344	516
Total	446	1113	1559

Tabel 2
Data kasus HIV AIDS di Indonesia berdasarkan provinsi sampai Januari 2004 (Depkes RI, 2004)

No	Provinsi	HIV +	AIDS	Total	Mati
1	DKI Jakarta	861	346	1207	100
2	Papua	632	388	1020	149
3	Jawa Timur	282	213	495	66
4	Riau	202	75	277	34
5	Bali	206	76	282	22
6	Jawa Barat	66	67	133	23
7	Jawa Tengah	76	22	98	13
8	Kalimantan Barat	75	43	118	12
9	Sumatera Selatan	72	8	80	6
10	Sumatera Utara	30	46	76	15
11	Yogyakarta	30	18	48	7
12	Kalimantan Timur	35	4	39	3
13	Sulawesi Selatan	32	2	34	1
14	Kalimantan Tengah	27	0	27	0
15	Maluku	16	8	24	6
16	Jambi	17	5	22	3
17	NTT	8	14	22	3
18	Sulawesi Utara	1	20	21	9
19	Lampung	19	1	20	1
20	Sumatera Barat	9	2	11	1
21	Bengkulu	10	1	11	1
22	Kalimantan Selatan	4	3	7	2
23	Sulawesi Tengah	3	2	5	1
24	Nusa Tenggara Barat	5	3	8	0
25	Bangka Belitung	0	3	3	1
26	Aceh	1	0	1	0
27	Tidak diketahui	1	0	1	0
	Total	2720	1371	4091	479

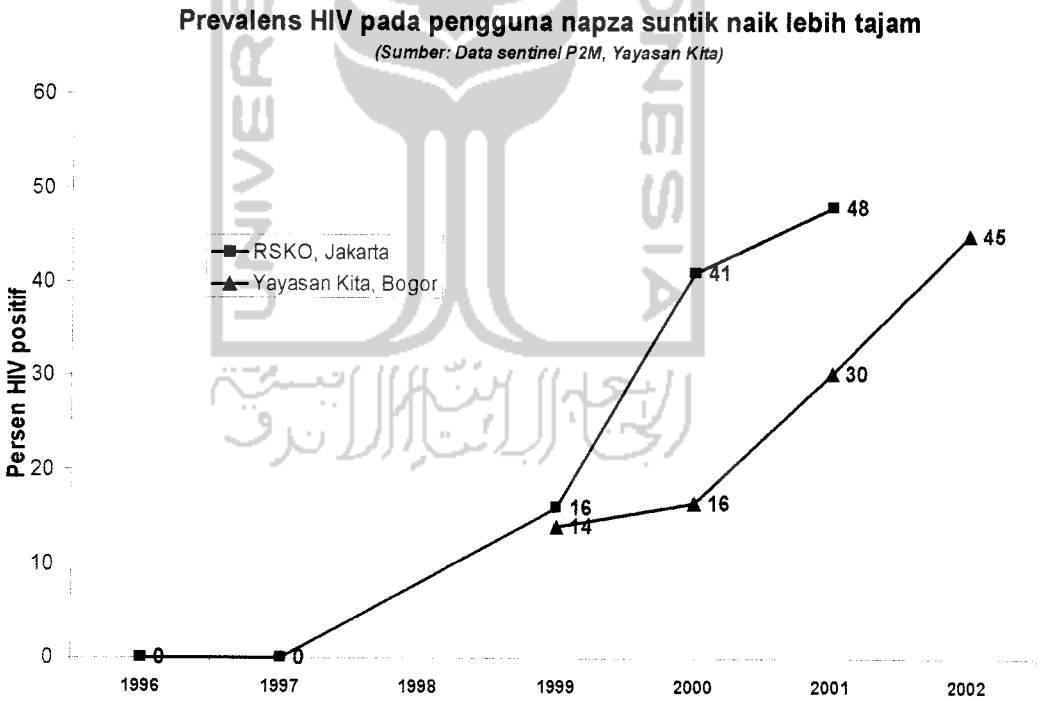


Gambar 1. Kumulatif Kasus AIDS di Indonesia dan Trend Epidemi sampai dengan akhir Maret 2004.



Gambar 2. Kumulatif Kasus HIV di Indonesia dan Trend Epidemi sampai dengan akhir Maret 2004.

Menurut Utomo (1997) penyebaran HIV/AIDS di Indonesia dapat dilihat melalui tiga tahapan sejak ditemukannya kasus pertama kali pada tahun 1987. Tahapan pertama adalah pada tahun-tahun awal ditemukannya kasus HIV/AIDS di Indonesia terdeteksi dan menyebar pada kelompok homoseksual. Kemudian pada tahun 1990 an faktor penularan lebih banyak pada kelompok heteroseksual. Sedangkan pada 2 tahun terakhir ini penularan HIV/AIDS lebih banyak disebabkan karena jarum suntik yang tidak steril yang dipakai secara bergantian oleh pecandu narkoba suntikan, meskipun angka pada kelompok heteroseksual juga tetap tinggi.

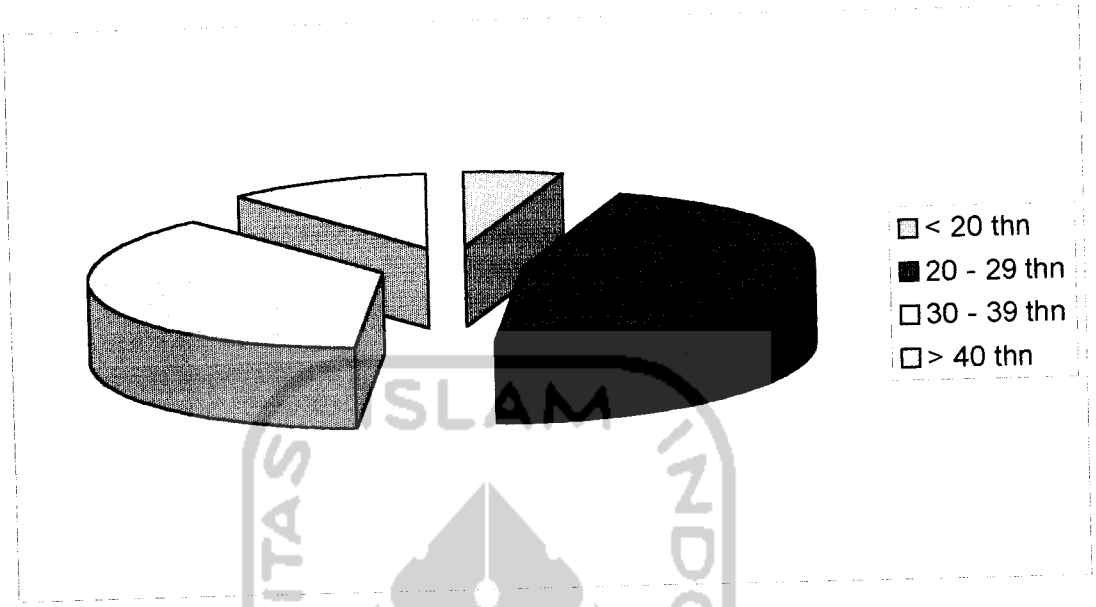


Gambar 3. Prevalensi HIV pada Pengguna Napza Suntik. (Sumber: Data sentinel P2M Yayasan Kita)

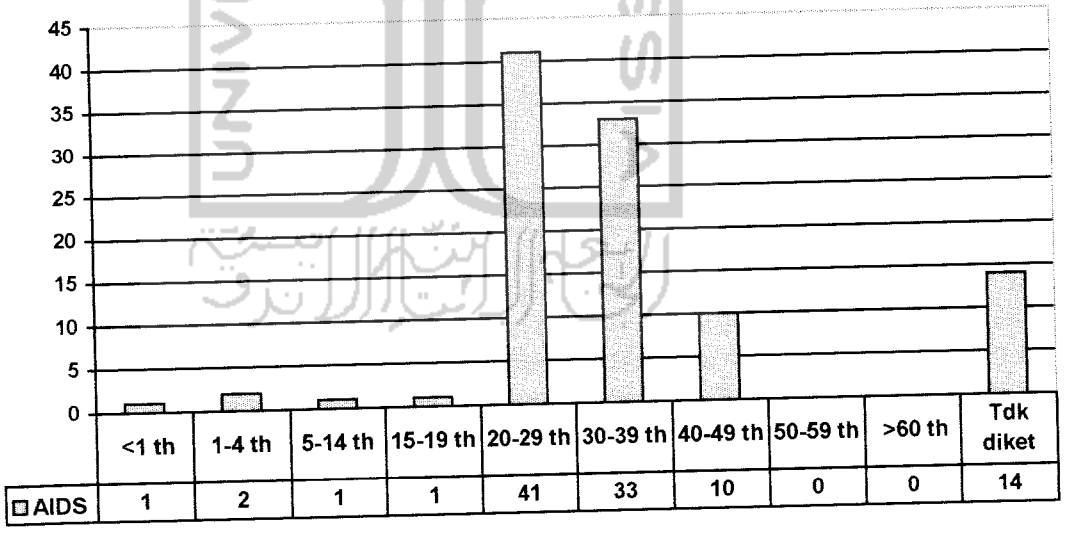
Tabel 3
Jumlah Pecandu Narkoba Suntikan yang dilaporkan terinfeksi HIV AIDS, 1995 - 2001 (Irwanto, 2001)

Waktu	Total Kasus HIV/AIDS	Jumlah Pecandu Narkoba Suntik	Persentase
Desember 1995	364	4	1,0
Juli 1999	908	10	1,0
April 2000	1235	44	3,6
Desember 2000	1624	253	16,0
Februari 2001	1778	338	19,0
Januari 2004	4091	903	22,0

Meledaknya kasus HIV/AIDS pada pecandu narkoba suntikan membawa dampak yang sangat buruk bagi masa depan bangsa Indonesia. Hampir 80 % kasus HIV/AIDS pada pecandu narkoba suntikan berusia produktif yaitu antara 15 -30 tahun. Ini berarti Indonesia akan kehilangan generasi-generasi muda yang diharapkan kelak sebagai tulang punggung bangsa. Hal ini juga terjadi di Yogyakarta dimana sebagian besar kasus HIV/AIDS terdapat pada kelompok usia muda.



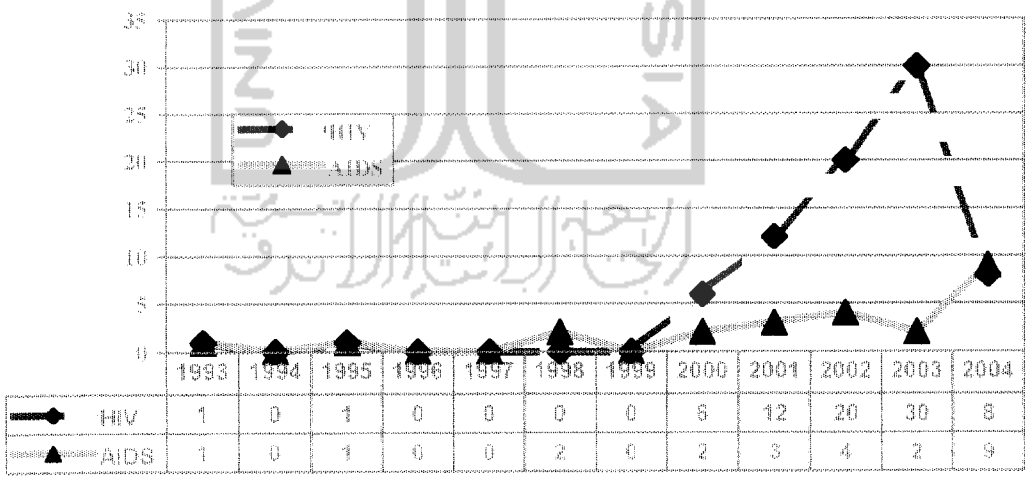
Gambar 4.Presentase Kasus HIV AIDS di Yogyakarta berdasarkan Kelompok Umur. (Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)



Gambar 5. Jumlah Kasus HIV AIDS di Yogyakarta berdasarkan Kelompok Umur (Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)

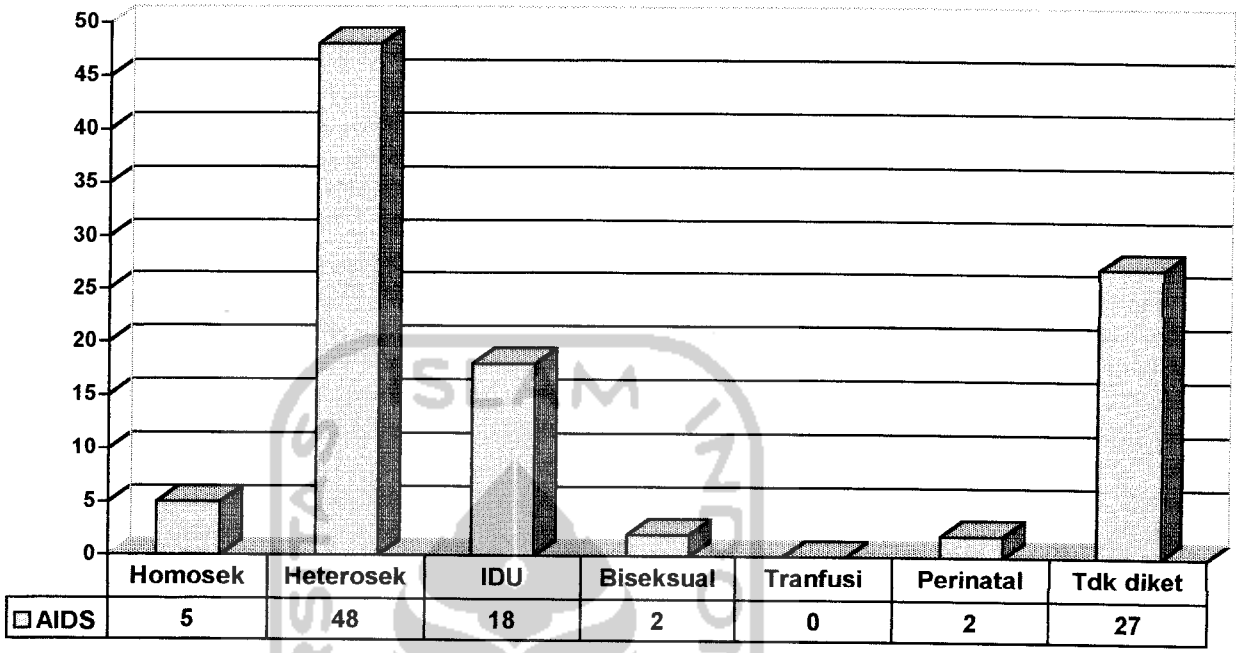
Hampir seluruh daerah di Indonesia bagian Barat hingga Timur terdapat kasus HIV/AIDS. (Tabel 3) Ini menunjukkan bahwa tidak ada daerah di Indonesia yang sepenuhnya bebas dari epidemi ini, kalaupun ada daerah yang belum tercantum, itu karena masalah pelaporan yang tidak terkoordinasi dengan baik.

Daerah Istimewa Yogyakarta juga termasuk daerah yang terkena imbas dari epidemi ini. Citra Yogyakarta sebagai kota pelajar dan kota pariwisata justru membuat tingkat prevalensi HIV/AIDS di kota ini bertambah pesat. Banyaknya kasus penularan HIV/AIDS pada pecandu narkoba suntikan yang merupakan mahasiswa yang belajar di Yogyakarta serta industri seks sebagai implikasi dari kota pariwisata menjadi sumber utama meningkatnya prevalensi epidemi ini.



	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
HIV	1	0	1	0	0	0	0	6	12	20	30	8
AIDS	1	0	1	0	0	2	0	2	3	4	2	9

Gambar 6. Trend Kasus HIV AIDS di Yogyakarta. (Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)



Gambar 7. Kumulatif Kasus HIV AIDS di Yogyakarta Berdasarkan Cara Penularan. (Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta)

Sejalan dengan semakin meningkatnya kasus HIV/AIDS di Indonesia, menimbulkan masalah baru yaitu stigma dan diskriminasi terhadap orang yang diketahui terinfeksi HIV/AIDS. Sering kali muncul reaksi yang berlebihan dari masyarakat umum. Karena tidak mempunyai informasi yang lengkap dan benar, mereka menjadi sangat takut dapat terinfeksi HIV dari kegiatan yang sebenarnya tidak beresiko sama sekali.

Diskriminasi ini terjadi di berbagai sektor, misalnya pendidikan, pelayanan sosial, fasilitas umum, dan kesempatan kerja. Di sebuah negara di Afrika, seorang remaja putri yang terinfeksi HIV karena tranfusi darah, dipaksa duduk dalam kotak

kaca selama belajar di sekolah (WHO, 1991). Kejadian yang sama tetapi dalam bentuk yang berbeda juga terjadi di Indonesia, misalnya pada kasus RS Medistra Jakarta (Kompas, 1995), seorang dokter Rumah Sakit tersebut diberhentikan dari pekerjaannya karena memberikan pelayanan perawatan bagi seorang pasien AIDS. AIDS masih dianggap sebagai sesuatu yang menakutkan sehingga menimbulkan sikap yang tidak proposional bagi orang yang terinfeksi virus tersebut. Penelitian yang dilakukan Armunanto dkk (1992) menunjukkan bahwa 87 % pejabat di Yogyakarta menyetujui kebijakan karantina terhadap orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Penelitian ini mendukung pendapat Bloom (1993) yang menyatakan bahwa berbeda dari penyakit yang mematikan yang lain, AIDS dapat merusak hubungan keluarga, sosial dan menyisihkan orang tersebut dari masyarakat umumnya.

HIV adalah sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrom* yaitu kumpulan gejala yang muncul karena melemahnya sistem kekebalan tubuh. HIV adalah virus penyebab AIDS. AIDS muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh selama lima hingga sepuluh tahun atau bahkan lebih. Sistem kekebalan tubuh lambat laun menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit mulai muncul.

Setelah seseorang terinfeksi HIV, maka orang terebut tidak langsung sakit. Orang tersebut akan mengalami masa tanpa gejala khusus walaupun telah ada virus

HIV dalam tubuhnya. Ia akan merasa baik-baik saja dan masa tanpa gejala ini bisa berlangsung bertahun-tahun lamanya.

Masa bertahun-tahun tanpa gejala ini sebenarnya bisa dioptimalkan sehingga dapat berguna bagi semua pihak, jika saja orang yang telah terinfeksi HIV/AIDS memiliki kepercayaan diri untuk berkreasi sesuai dengan kemampuannya. Orang yang terinfeksi HIV/AIDS adalah bentuk konkrit yang dapat dilihat dalam permasalahan HIV/AIDS.

Pemberitaan yang negatif, stigma dan diskriminasi yang kerap kali terjadi pada mereka membuat mereka terganggu secara emosi salah satunya adalah menurunnya kepercayaan diri. Pembentukan kepercayaan diri menurut Buss (dalam Kumara, 1988) berkaitan dengan pengenalan seseorang terhadap kondisi fisiknya. Baik Waterman (1988) maupun Jersild (1964) menyatakan hal yang serupa, bahwa faktor lingkungan ikut berperan dalam membentuk kepercayaan diri.

Dengan berita-berita yang ada di media massa dan opini publik yang berusaha dibentuk, orang yang terinfeksi HIV/AIDS akhirnya merasa bahwa mereka memang bersalah dan berbahaya. Sehingga akhirnya mereka menjadi tertutup dan rendah diri, merasa kehidupannya seolah sudah berakhir. Padahal hal ini tidak benar.

Merasa putus asa dan tidak percaya diri membuat orang yang terinfeksi HIV/AIDS kehilangan gairah hidup. Dia tidak lagi optimis dalam memandang hidup. Baginya hidup sudah tamat sampai disini, mereka pesimis terhadap masa depan mereka dan juga pesimis bisa berbuat sesuatu untuk merubah keadaan karena sampai

saat ini belum ditemukan obat untuk penyakit ini. Akibatnya mereka menjadi cenderung apatis dalam masalah HIV/AIDS. Padahal disadari atau tidak, mereka adalah mata rantai pemutus penularan HIV/AIDS kepada orang lain.

Jika seseorang yang telah terinfeksi HIV/AIDS menyadari bahwa dirinya adalah mata rantai pemutus penularan HIV/AIDS, maka dia akan menjaga perilakunya agar tidak sampai menularkan virusnya kepada orang lain. Dia optimis bahwa dia bisa merubah keadaan dengan cara tidak menularkan virusnya kepada orang lain dan menjadi penyuluh dalam kegiatan-kegiatan pencegahan HIV/AIDS yang ada. MC Ginnis (1995) mendukung pendapat ini dengan mengatakan bahwa orang yang optimis akan melihat dirinya sebagai pemecah masalah, mereka juga punya segudang alternatif dalam pemecahan sebuah masalah.

Orang yang optimis selalu berhasil menemukan kebaikan dalam situasi seburuk apapun. Dia bisa mengubah batu sandungan menjadi batu loncatan, yang membuatnya tetap tegak dalam setiap jenis usaha. Mereka adalah orang-orang yang suka mengambil tindakan. Ketika ada kesulitan datang, mereka tidak duduk diam dan tidak berbuat apa-apa. Sebaliknya mereka terjun ke kancah persoalan dan mulai bekerja mengatasi sebagian masalah, walaupun pemecahan yang tuntas belum mulai nampak.

Kalau saja kepercayaan diri seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS tidak menurun, maka dia pasti akan lebih optimis dalam menjalani hidupnya. Optimisme ini dibutuhkan agar mereka berperan penting dalam strategi penanggulangan

HIV/AIDS secara nasional di Indonesia agar tidak ada generasi muda produktif yang harus musnah karena wabah ini.

Dari uraian diatas permasalahan yang akan diteliti adalah nampaknya ada keterkaitan antara kepercayaan diri dengan sikap optimisme dalam memandang hidup pada penderita HIV/AIDS yang akan dibuktikan secara empiris melalui penelitian ini.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara kepercayaan diri dan sikap optimisme dalam memandang hidup pada orang yang terinfeksi HIV/AIDS.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat Penelitian ini adalah:

a. Manfaat teoritis:

Hasil penelitian ini secara teoritis dapat menambah referensi karya ilmiah untuk bidang psikologi kesehatan maupun psikologi sosial.

b. Manfaat praktis:

1. Menjadi masukan bagi orang yang sudah terinfeksi HIV agar lebih mengerti aspek aspek yang dapat membimbing ke arah yang lebih optimis dalam memandang hidup.
2. Menjadi masukan bagi organisasi organisasi yang bergerak dalam bidang dukungan terhadap orang-orang yang telah terinfeksi HIV/AIDS agar dapat

mengembangkan program untuk meningkatkan kepercayaan diri dan optimisme pada orang yang terinfeksi HIV/AIDS.

3. Menambah kepustakaan mengenai penelitian Psikologi yang berrkaitan dengan masalah sikap dengan subjek orang yang telah terinfeksi HIV/AIDS dan sekaligus sebagai sumbangan dari disiplin ilmu Psikologi dalam permasalahan HIV/AIDS.

D. Keaslian Penelitian

1. Keaslian Topik Penelitian

Topik penelitian mengenai kepercayaan diri dan optimisme sudah ada yang pernah melakukannya, diantaranya:

a. Hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan sosial pada penderita kusta di RSK Sitanala Tanggerang (Prasekti, 2003). Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah kepercayaan diri dan kecemasan dengan subyek penderita kusta. Hasilnya bahwa semakin tinggi kepercayaan diri pada penderita kusta maka semakin rendah kecemasan sosialnya.

b. Hubungan antara optimisme dengan kesiapan menghadapi pensiun pada pegawai negeri sipil (Asrar, 2003). Pada penelitian ini variabel yang diukur adalah kesiapan menghadapi pensiun dan optimisme dengan subyek pegawai negeri Pemerintah Daerah Sleman Yogyakarta

yang akan memasuki masa pensiun kurang dari tiga tahun ke depan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat optimisme pegawai, maka semakin tinggi kesiapan mereka menghadapi pensiun.

c. Hubungan antara konsep diri dengan optimisme pada mahasiswa tingkat akhir (Apriana, 2002). Penelitian yang mengangkat subyek mahasiswa tingkat akhir di Universitas Islam Indonesia ini meneliti optimisme dan konsep diri sebagai variabel penelitiannya. Hasil dari penelitian ini membuktikan bahwa semakin tinggi konsep diri yang dimiliki seseorang, maka akan semakin tinggi tingkat optimismenya.

Penelitian-penelitian di atas mengangkat topik yang serupa dengan penelitian ini yaitu mengenai kepercayaan diri dan optimisme, tetapi tidak ada satupun yang mengenai optimisme dalam memandang hidup pada penderita HIV/AIDS.

2. Keaslian Alat Ukur

Alat ukur yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu Skala Kepercayaan Diridan Skala Optimisme dibuat sendiri oleh peneliti dengan menyesuaikan dengan kondisi subyek penelitian yaitu penderita HIV/AIDS.

3. Keaslian Subyek Penelitian

Penelitian dalam bidang Psikologi dengan melibatkan penderita HIV/AIDS baru pertama kali dilakukan di Yogyakarta. Selain jumlahnya yang memang tidak terlalu

banyak, juga hanya kalangan tertentu saja yang bisa mengakses sumber informasi yang bersangkutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Optimisme

1. Pengertian Optimisme

Optimisme didefinisikian oleh Seligman (1991) sebagai sebuah sikap yang ketika seseorang menghadapi masalah, seseorang mengharapkan hasil yang positif, dan berharap dapat mengatasi stres dan masalah sehari-hari secara efektif. Pada dasarnya menurut Seligman (1991) terdapat dua cara pikir ketika seseorang sedang menghadapi masalah, yaitu cara pikir optimis dan pesimis. Terbentuknya pola pikir optimis tergantung juga pada cara pandang seserorang pada perasaan apakah dirinya bernilai atau tidak. Cara pikir optimisme ini berasal dari dalam diri setiap individu yang didukung oleh orang-orang yang berada di sekitarnya dalam bentuk penghargaan sehingga seseorang merasa dirinya berharga.

Menurut Goleman (1999) cara pikir optimisme didasarkan pada konsep mengenai pemberdayaan diri yang berupa keyakinan diri sendiri bahwa setiap orang mampu menjalani kehidupannya dan mengatasi masalah-masalah yang muncul di dalamnya. Perasaan ini akan membuat seseorang berusaha sebaik-baiknya dan memanfaatkan apa yang dimilikinya untuk dapat berkembang. Lebih lanjut Goleman (1999) memandang bahwa optimisme berarti memiliki pengharapan kuat bahwa setiap masalah dalam kehidupan seseorang akan berhasil diatasi meskipun seseorang

tersebut sedang dalam keadaan tertekan. Optimisme ini menjaga agar individu selalu bersikap siap menghadapi tantangan, tidak berputus asa atau mengalami depresi ketika dihadapkan pada masa-masa sulit.

Berkaitan dengan pengertiap optimisme, Mc.Ginnis (1995) berpendapat bahwa optimisme adalah suatu rencana atau tindakan untuk menggali yang terbaik dari diri sendiri, bertanggung jawab penuh atas hidup, membangun cinta kasih dalam hidup dan menjaga agar antusiasme tetap tinggi. Agar dirinya sendiri selalu termotivasi, seseorang harus mengubah dirinya dari pesimis menjadi optimiis melalui rencana tindakan yang ditetapkannya sendiri.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa optimisme adalah suatu sikap berfikir dan melakukan rencana tindakan yang positif dengan berkeyakinan bahwa apa yang dilakukannya akan berhasil baik dan mampu mengatasi masalah-masalah yang muncul di dalamnya.

2. Aspek-aspek Optimisme

Penentuan pola pikir seseorang apakah dia memiliki pola pikir yang optimis atau pesimis dapat dilihat ketika individu sedang mengalami masalah. Pola pikir pesimis dapat dilihat pada individu yang ketika menghadapi masalah, maka ia akan cenderung menyalahkan dirinya sendiri atau sudah memperkirakan bahwa masalah itu pasti akan menimpa dirinya atau berpendapat betapa sering dirinya tertimpa masalah.

Menurut Seligman (1991) gaya yang menjadi kebiasaan seseorang dalam menjelaskan kepada diri sendiri mengenai suatu peristiwa yang terjadi sebagai gaya penjelasan (*explanatory style*), gaya penjelasan ini dapat menjadi indikator apakah seseorang mempunyai pola pikir yang pesimis atau optimis. Seseorang yang melihat suatu masalah sebagai sesuatu yang selalu menetap (permanen) dan internal (berasal dari dalam) bisa dibilang memiliki gaya penjelasan yang pesimistik. Gaya penjelasan tidak hanya berupa respon seseorang mengenai kegagalan tetapi juga merupakan sebuah pola pikir yang dipelajari sejak masa pertumbuhan.

Terdapat tiga aspek dalam optimisme yang dapat dilihat mengenai gaya penjelasan seseorang menurut Seligman (1991) yaitu:

a. Permanence

Adalah gaya penjelasan masalah yang berkaitan dengan waktu, yaitu permanen dan temporer. Individu yang optimis tidak mdah untuk putus asa karena mereka percaya bahwa peristiwa yang tidak menyenangkan hanya berlaku temporer/sementara. Peristiwa itu tidak akan selalu mempengaruhi kehidupan mereka selanjutnya. Individu yang optimis akan melihat peristiwa yang menyenangkan sebagai sesuatu yang permanen atau tetap. Kebalikannya, individu yang pesimis akan melihat peristiwa yang tidak menyenangkan sebagai sesuatu yang permanen/tetap yang selalu terjadi dalam hidup mereka. Sedangkan peristiwa yang menyenangkan dipandang hanya sebagai kebetulan saja yang kadang-kadang terjadi.

b. *Pervasiveness*

Adalah gaya penjelasan masalah yang berkaitan dengan wilayah ruang lingkup, yaitu umum dan khusus. Ketika menghadapi peristiwa yang menyenangkan orang yang optimis akan melihatnya secara umum atau keseluruhan, sedangkan orang yang pesimis memandang peristiwa yang menyenangkan disebabkan oleh faktor-faktor khusus atau tertentu saja. Demikian pula sebaliknya, jika menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan, orang pesimis akan memandangnya secara umum atau menyeluruh seolah-olah seluruh hidupnya adalah peristiwa tidak menyenangkan, sedangkan orang optimis akan memandang peristiwa tidak menyenangkan secara khusus atau spesifik saja yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu.

c. *Personalization*

Adalah gaya penjelasan masalah yang berkaitan dengan sumber penyebab yaitu dari dalam (internal) atau dari luar (eksternal). Jika terjadi peristiwa yang tidak menyenangkan, orang optimis akan memandang peristiwa tidak menyenangkan itu disebabkan oleh faktor dari luar dan jika terjadi peristiwa yang menyenangkan itu berasal dari dalam dirinya (internal). Kebalikan dengan orang pesimis yang jika terjadi peristiwa yang tidak menyenangkan maka ia akan menganggap itu berasal dari dalam dirinya dan jika terjadi peristiwa yang menyenangkan ia menganggap itu berasal dari luar dirinya (eksternal).

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa seseorang yang mempunyai kebiasaan berpikir positif akan memandang hidupnya secara lebih berharga dan siap menghadapi tantangan, dapat disimpulkan juga bahwa aspek-aspek dalam optimisme meliputi *Permanence* (berhubungan dengan waktu), *Pervasiveness* (berhubungan dengan waktu), dan *Personalization* (berhubungan dengan sumber penyebab masalah).

3. Ciri-ciri Optimisme

Orang yang optmis akan selalu berpikir bahwa dirinya pasti bisa melakukan suatu cara untuk merubah keadaan menjadi lebih baik, sementara orang yang pesimis akan berpikir mungkin apa yang akan dia lakukan tidak akan membawa dampak apa-apa, situasinya tetap tidak akan berubah. (Khan, 2003)

Ciri yang paling menonjol yang membedakan orang optimis dan pesimis adalah pada orang optimis selalu bisa menemukan sisi terang pada setiap masalah dalam kehidupan sementara orang pesimis selalu menemukan sisi gelap pada setiap kejadian dalam hidupnya. (Sully, 2003)

Sementara itu Mc Ginnis (1995) berhasil merumuskan dua belas cirri khas orang optimis:

a. Orang optimis jarang merasa terkejut oleh kesulitan

   Orang optimis akan berusaha berpikir bahwa dirinya adalah pemecah masalah, bukan hanya itu tapi juga dalam pikirannya mereka menyimpan

banyak alternatif pemecahan masalah, sehingga ketika menemui kegagalan mereka masih mempunyai pilihan lain untuk penyelesaian masalahnya.

b. Optimis mencari pemecahan sebagian

Orang optimis adalah orang-orang yang langsung mengambil tindakan begitu ada masalah, tidak hanya duduk diam berpangku tangan. Mereka akan terjun langsung ke masalah yang sedang dihadapi dan mulai bekerja mengatasi masalah sebagian demi sebagian walaupun belum ditemukan pemecahan masalah secara tuntas.

c. Optmis merasa yakin bahwa mereka mempunyai pengendalian atas masa depan mereka.Orang optimis mempunyai rencana terhadap masa depannya dan mereka menyiapkan rencana dan usaha untuk menggapai masa depan itu. Meskipun kadang terasa rumit atau harapan yang ada kecil, tapi mereka tidak pernah berputus asa, terus mengusahakannya sampai berhasil.

d. Optimis memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur

Di dalam diri individu terdapat insting untuk penyembuhan diri sendiri dan pembaharuan diri sendiri. Orang optimis menyadari bahwa mereka memiliki kemampuan ini dan mereka berusaha menerapkannya

e. Optimis menghentikan alur pemikiran mereka yang negatif

Manusia bisa mengubah cara merasakan dengan mengoreksi cara berpikir, adalah pikiran yang menciptakan suasana hati, bukan peristiwa dari luar. Tehnik untuk memodifikasi pola pemikian ini digunakan oleh semua orang

yang optimis. Mereka bisa menghentikan pemikiran yang negatif dan menggantinya dengan pemikiran yang logis.

f. Optimis meningkatakan kekuatan apresiasi mereka

Hampir tidak ada situasi yang baik sepenuhnya atau buruk sepenuhnya. Dalam diri individu terdapat alat untuk memilih apa yang mendapat pusat perhatian kita. Orang optimis memiliki kemampuan ini yang menyebabkan dalam situasi seburuh apapaun mereka selalu bisa menemukan hal-hal untuk dinikmati

g. Optimis menggunakan imajinasi mereka untuk melatih sukses

Orang optimis selalu dengan jelas membayangkan hal-hal yang baik di masa mendatang. Mereka juga mengusahakan bagaimana hal itu dapat terwujud. Imajinasi ini juga kadang mereka gunakan untuk mengubah pemikiran mereka ketika sedang menghadapi masalah sulit.

h. Optimis selalu gembira bahkan ketika mereka tidak bisa merasa bahagia

Orang optimis selalu bisa menemukan hal-hal yang sederhana yang bisa membuat mereka merasa gembira meskipun sedang dalam keadaan tidak berbahagia.

i. Optimis merasa yakin bahwa mereka memiliki kemampuan yang hampir tidak terbatas untuk diulur

Tidak peduli berapapun umur mereka, mereka mempunyai keyakinan yang sangat kokoh bahwa apa yang terbaik dari diri mereka belum mereka capai.

j. Optimis membina banyak cinta dalam kehidupan mereka

Orang optimis mempunyai kemampuan untuk mengagumi dan menikmati banyak hal pada diri orang lain. Mereka menyentuh banyak hal dan membuat cinta mengandung banyak arti.

k. Optimis suka bertukar berita baik

Orang optimis selalu bangkit semangatnya untuk melakukan sesuatu hal yang positif ketika mendengar berita baik.

l. Optimis menerima apa yang tidak bisa diubah

Orang optimis tidak selalu merasa bahwa mereka pasti selalu berhasil dalam segala hal. Mereka bisa mengukur kemampuan mereka sehingga cukup realistis untuk melihat hal mana yang bisa diubah dan menerima hal-hal yang memang tidak bisa diubah.

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa orang yang optimis adalah orang yang mampu mengatur hidup mereka, mengelola masalah yang muncul, dan pantang menyerah dalam menjalani hidup. Kedua belas ciri orang optimis menurut Ginnis (1995) ini juga yang akan dipakai oleh peneliti sebagai dasar pembuatan angket optimisme yang akan digunakan dalam penelitian ini.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Optimisme

Menurut Seligman (1991) ada beberapa faktor yang mempengaruhi Optimisme yaitu:

a. Lingkungan

Kritik pesimis yang diberikan oleh orang-orang yang dihormati akan membuat seseorang mulai melakukan kritik terhadap dirinya dengan gaya penjelasan yang pesimis pula. Pengalaman interaksi antara orang tua dan anak akan mempengarushi pembentukan gaya penjelasan anak ketika besar nanti. Gaya penjelasan yang dipakai orang tua akan cenderung ditiru oleh anak.

b. Konsep Diri

Pengalaman-pengalaman individu pada masa kanak-kanak akan membentuk kepribadiannya ketika dewasa. Kegagalan dan ketidakberdayaan yang melebihi batas kemampuan penerimaan anak-anak akan terbawa sampai besar, misalnya kematian ibu, penganiayaan fisik atau pertengkarang orang tua yang kerap disaksikan oleh anak, dapat merusak konsep diri seseorang dan membuatnya sulit untuk memiliki pandangan yang optimis. Namun sebaliknya, tantangan tidak terduga dapat menjadi titik awal perubahan ke dalam pola pikir optimisme yang bisa terjadi sepanjang waktu.

d. Pekerjaan

Orang yang optimis cenderung lebih giat dalam berusaha dan menghadapi tantangan dalam menyelesaikan masalah. Hal ini membuat orang optimis biasanya lebih sukses dalam bidangnya diabndingkan dengan orang pesimis. Orang optimis biasanya dapat mengerjakan pekerjaannya dengan lebih baik baik dalam sekolah maupun pekerjaan.

e. Pendidikan

Dalam sebuah bidang dimana orang pesimis dan orang optimis memiliki kemampuan yang sebanding, biasanya orang optimis akan lebih berprestasi dibanding dengan orang yang pesimis. Hal ini dikarenakan orang pesimis selalu berada dibawah potensi yang sebenarnya mereka miliki, sedangkan orang optimis biasanya melebihi potensi yang mereka miliki.

Senada dengan Seligman, Solso (Kurniawati, 2000) juga berpendapat bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi optimisme seseorang, interaksi sehari-hari antara orang tua dengan anak akan mempengaruhi anak dalam membentuk gaya penjelasannya, orang tua dapat berperan sebagai model dalam pembentukan kognitif anak. Selain itu Solso juga menjelaskan bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi optimisme seseorang, yaitu faktor personal.

Karakter psikologis individu yang termasuk dalam faktor personal ini adalah harga diri dan refleksi diri. Seseorang yang memiliki harga diri yang tinggi akan selalu menjaga pandangannya tentang hidup agar tetap positif, sedangkan dalam refleksi diri, seseorang yang dianggap mampu melakukan refleksi diri apabila dia dapat mengambil pelajaran dari pengalaman-pengalaman yang dialaminya.

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi optimisme diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi optimisme adalah lingkungan

keluarga, lingkungan social, dan dari dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, konsep diri dan kemampuan melakukan refleksi diri.

B. Kepercayaan Diri

1. Pengertian Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri adalah aspek kepribadian yang mempunyai fungsi yang sangat penting dalam kehidupan manusia, khususnya dalam meraih keberhasilan hidup. Seseorang yang percaya diri akan mampu mengaktualisasikan potensi dan keinginannya. Sebaliknya seseorang yang memiliki kepercayaan diri rendah akan mengalami hambatan/kesulitan untuk mengeskpresikan keyakinan dan potensinya.

Kepercayaan diri juga merupakan kemampuan individu untuk mengevaluasi tingkah laku secara keseluruhan sehingga ia akan melakukan sesuatu yang diharapkan. Nuryanti (1998) mengutip pendapat Maslow dan Lugo yang menyatakan bahwa kepercayaan diri adalah ciri pribadi yang kreatif dan berangkat dari keyakinan akan kemampuan diri sendiri.

Hal ini didukung oleh Kumara yang menyatakan bahwa kepercayaan diri adalah ciri kepribadian yang mengandung arti keyakainan terhadap kemampuan diri sendiri (1988). Menurut Kumara (1988) orang yang memiliki kepercayaan diri merasa yakin akan kemampuan dirinya sehingga bisa menyelesaikan masalahnya karena tahu apa yang dibutuhkan dalam hidupnya, serta mempunyai sikap positif

yang didasari keyakinan akan kemampuannya. Orang tersebut bertanggung jawab atas keputusan yang telah diambil, serta mampu menatap fakta dan realitas secara objektif yang didasari keterampilan.

Di dalam kepercayaan diri terkandung kemampuan untuk mengenal dan memahami diri. Bandura (Sarason and Sarason, 1993) menyatakan kepercayaan diri adalah perasaan yang berisi kekuatan, kemampuan dan keterampilan untuk melakukan atau mengaktualisasikan sesuatu yang dilandasi adanya keyakinan untuk sukses.

Tosi, dkk (1990) dengan tegas menyatakan bahwa kepercayaan diri merupakan keyakinan dalam diri seseorang untuk mampun meraih kesuksesan pada usahanya sendiri. Hal ini senada pula dengan pendapat Afiatin dan Andayani (1998) yang menyatakan bahwa kepercayaan diri merupakan aspek kepribadian yang berisi keyakinan tentang kekuatan, kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya.
Brenneke dan Amick (1978) mengungkapkan bahwa orang yang memiliki kepercayaan diri tidak merasa perlu membandingkan dirinya dengan oranglain karena telah merasa tahu apa yang dibutuhkan dalam hidup ini. Orang tersebut dapat menentukan standar bagi dirinya sendiri.

Ada beberapa faktor yang memperngaruhi kepercayaan diri seseorang. Menurut Calhoun dan Acocella (1990) konsep diri yang terbentuk akan menentukan kepercayaan diri yang dimiliki. Knox (1988) menyatakan, konsep diri yang negatif akan mengakibatkan timbulnya rasa kurang percaya pada diri sendiri.

Dinkmeyer dan Loconsy (1981) berpendapat, kepercayaan diri merupakan hasil yang diperoleh bila seseorang memiliki harga diri yang tingi. Hal ini sesuai dengan pandangan Maslow (1970) tentang adanya keterkaitan antara harga diri dan kepercayaan diri. Selain itu Dinkmeyer dan Loconsy (1980) menyatakan kepercayaan diri bersumber dari pengalaman pribadi yang dialami seseorang dalam perjalanan hidupnya.

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulakan bahwa kepercayaan diri adalah merupakan aspek terpenting dalam kepribadian manusia yang berisikan kemampuan dan keyakinan individu untuk dapat mengevaluasi diri secara objektif, mampu melihat kelemahan dan kelebihan yang ada pada dirinya.

2. Aspek-aspek Kepercayaan Diri

Afiatin dan Andayani (1997) dengan mengutip pendapat Instone menyatakan bahwa orang yang percaya diri akan bertindak lebih aktif terhadap lingkungan yang dihadapinya. Afiatin (1996) dalam thesisnya menyimpulkan pendapat beberapa ahli bahwa orang yang memiliki kepercayaan diri memiliki ciri-ciri:

a. merasa adekuat dengan apa yang dilakukannya
b. dapat diterima kelompoknya
c. Percaya diri dan memilki ketenangan sikap

Sedangkan Kumara (1998) menyatakan bahwa orang yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi memiliki ciri-ciri diantaranya: bertanggung jawab atas keputusan yang dibuatnya dan mampu mengoreksi kesalahannya.

Tidak mementingkan diri sendiri, memiliki rasa aman, memiliki ambisi yang normal, mandiri dan optimis juga merupakan ciri-ciri orang yang percaya diri berdasarkan teori Lauster. Rasa optimis membuat orang yang percaya diri memiliki pandangan dan harapan yang positif tentang dirinya.

Masih berdasarkan teori Lauster, dengan memiliki kepercayaan diri maka seseorang akan merasa yakin dengan kemampuannya sehingga ia tidak merasa perlu membanding-bandingkan dirinya dengan orang lain. Dengan mengetahui kemampuan dirinya, maka orang yang memilki kepercayaan diri akan dapat melakukan tugasnya dengan baik, bertanggung jawab dan tidak mudah dipengaruhi oleh orang lain. Orang yang percaya diri selalu mengetahui sampai sejauh mana kemampuannya sehingga ia mengerti kekurangan yang ada dalam dirinya dan dapat menerima hal tersebut.

Berdasarkan teori-teori kepercayaan diri yang dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa orang yang percaya diri adalah orang yang memilki ambisi normal, yakin pada kemampuan diri sendiri, bertanggung jawab, mandiri, mampu melihat kedepan, bersikap tenang, dan memiliki rasa aman. Inilah aspek-aspek yang selanjutnya akan digunakan sebagai dasar pembuatan angket kepercayaan diri dalam penelitian ini.

3. Proses Pembentukan Kepercayaan Diri

Mengingat kepercayaan diri adalah merupakan aspek terpenting dari kepribadian, maka proses terbentuknya kepercayaan diri tidak dapat dilepaskan dari perkembangan kepribadiannya. Sarason and Sarason (1993) berpendapat bahwa kepercayaan diri terbentuk dan berkembang melalui proses belajar individual maupun sosial. Proses belajar individual berhubungan dengan umpan balik dari lingkungan melalui pengalaman psikologis. Sedang proses belajar sosial diperoleh melalui interaksi individu dengan oranglain, yang dijalani lewat berbagai aktifitas.

Sementara ini Coleman (1980) menyatakan bahwa melalui evaluasi diri, seseorang dapat memahami dirinya sendiri, yang kemuidan nantinya akan berkembang menjadi kepercayaan diri. Pendapat Coleman (1980) ini senada dengan pendapat Martani dan Adiyanti (1991) yangmenyatakan bahwa evaluasi diri akan membuat seseorang paham dan tahu menganai siapa dirinya. Kemudian berkembang menjadi kepercayaan diri.

Afiatin dan Andayani (1997) menyimpulkan bahwa kepercayaan diri terbentuk melalui interaksi individu dengan lingkungannya. Melalui interaksi sosial individu akan melihat keadaan dirinya, lalu berpikir bagaimana orang lain menilai dirinya, dan akan timbul perasaan bangga atau kecewa akan dirinya.

Pembentukan kepercayaan diri menurut Buss (dalam Kumara, 1988) berkaitan dengan pengenalan seseorang terhadap kondisi fisiknya. Baik Waterman

(1988) maupun Jersild (1964) menyatakan hal yang serupa, bahwa faktor lingkungan ikut berperan dalam membentuk kepercayaan diri.

Selain itu Papalia (1986) berpendapat, pendidikan formal yang dialami seseorang turut mempengaruhi terbentuknya rasa percaya terhadap diri sendiri. Bernard dan Huckins (1978) menyatakan pekerjaan yang dimiliki seseorang mempunyai kontribusi terhadap kepercayaan dirinya.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri

Dari beberapa pendapat diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri bersumber dari dalam dan dari luar diri seseorang. Faktor-faktor yang berasal dari dalam diri seseorang manusia adalah: konsep diri, harga diri, kondisi fisik, pengalaman. Sedangkan yang berasal dari luar adalah: lingkungan, pendidikan, pekerjaan.

Jadi setiap orang akan memiliki kepercayaan diri dengan tingkat yang berbeda tergantung seberapa jauh faktor-faktor tersebut berperan dalam pembentukan kepercayaan dirinya; dan kepercayaan diri yang dimiliki akan tampak pada perilaku seseorang dalam menghadapi berbagai masalah.

5. Kepercayaan Diri pada Penderita HIV/AIDS

Kondisi seseorang yang baru saja dinyatakan positif mengidap HIV/AIDS sangat labil. Apalagi kalau yang bersangkutan sebelumnya tidak mendapatkan informasi yang jelas mengenai virus HIV/AIDS ini. Berbagai reaksi mungkin saja muncul dari

penderita HIV/AIDS, dari yang menerima sampai yang melakukan segala cara untuk menolak kondisi yang ada.

Tahapan Penerimaan seseorang yang baru mengetahui dirinya HIV + menurut Ross (1969) adalah:

1. Penolakan

Reaksi pertama adalah menolak kebenaran hasil tes. Rasa penolakan ini sering memacu pasien untuk mencari pendapat dari dokter lain dan melakukan tes ulang. Pasien berusaha untuk tidak mempercayai hasil tes. Rasa penolakan ini akan segera berubah menjadi kemarahan ketika pasien menyadari kebenaran hasil tes.

2. Kemarahan

Pada tahap ini, pasien mulai menyadari kebenaran akan hasil tes. Pasien akan berusaha menumpahkan kemarahannya pada siapa saja yang dilihatnya sehat seperti perawat, dokter maupun keluarga terdekatnya.

3. Tawar menawar

Pada masa ini kemarahan pasien sudah mulai mereda dan pasien mulai melakukan tawar menawar pada dirinya sendiri untuk merubah situasi ini. Kebanyakan yang terjadi adalah mereka mencoba melakukan tawar menawar dengan Tuhan, sebagai contoh: pasien akan berdoa, ya Tuhan saya berjanji akan menjadi orang yang lebih baik jika Tuhan membuat saya sembuh.

4. Depresi

Ketika tawar menawar dirasakan tidak membantu, dan pasien mulai kehilangan harapan, pasien akan mengalami depresi. Pasien akan menyesali secara mendalam atas masa lalu nya dan bersedih untuk masa depannya yang akan datang. Menurut Kubler-Ross, meskipun depresi akan menyakitkan dan bisa jadi berlangsung dalam waktu yang lama, tapi tahapan ini akan dapat membantu pasien dengan mudah masuk ke masa penerimaan kala masa depresinya telah usai.

5. Penerimaan

Pasien yang telah hidup dengan jangka waktu yang lebih lama akan sampai masa tahapan terakhir dimana mereka tidak lagi mengalami depresi tapi sudah menjadi tenang dan siap untuk menghadapi kenyataan bahwa dia pasti akan mengalami kematian.

Diskriminasi yang diberikan kepada orang yang terinfeksi HIV + tidak akan membuat mereka cepat sampai pada tahap penerimaan, tapi justru mungkin akan terpuruk pada tahap depresi yang berkepanjangan. Hal ini menyebabkan hancurnya kepercayaan diri pada penderita HIV/AIDS. Mereka tidak lagi memiliki rasa aman karena selalu dihantui perasaan takut akan ketahuan status HIV/AIDS nya di masyarakat, mereka akan cenderung menutup diri dan tidak lagi merasa optimis dalam menjalani hidup.

C. Penderita HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immuno-deficiency Virus*. Jika seseorang terinfeksi HIV, virus tersebut menyerang sistem kekebalan tubuh yang fungsinya melawan penyakit. Setelah beberapa tahun, HIV menghancurkan sistem kekebalan tubuh. Pada tahap ini,orang tersebut bisa terkena infeksi oportunistik seperti pneumonia, meningitis, tuberkulosis. Jika salah satu infeksi oportunistik mulai muncul, maka orang tersebut bisa dikatakan sudah memasuki tahap AIDS.

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. AIDS bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu tahapan, kondisi, atau kumpulan gejala yang menunjukkan ketidakmampuan untuk melawan penyakit. Orang tidak meninggal karena AIDS. Orang meninggal karena penyakit yang terkait dengan AIDS. Rentang waktu antara ketika seseorang pertama kali mengetahui dirinya HIV positif sampai memasuki tahap AIDS, bervariasi. Umumnya sekitar 3-8 tahun tetapi itu semua tergantung apakah orang yang HIV positif menjalani hidup sehat atau tidak.

Menjalani hidup sehat dapat membuat orang HIV positif memperpanjang waktu untuk masuk sampai pada tahap AIDS. Setelah masuk tahap AIDS biasanya penderita mampu bertahan 2-4 tahun, tergantung seberapa parah infeksi oportunistik yang dideritanya.

Sampai sekarang belum ditemukan vaksin atau obat untuk mencegah dan membunuh HIV. Satu-satunya obat yang tersedia adalah obat antiretroviral. Obat ini biasanya diberikan kepada penderita yang sudah memasuki tahap AIDS. Obat ini pun tidak bisa membunuh HIV. Hanya bisa menghambat HIV untuk membelah diri dan berkembang biak memperbanyak virus di dalam tubuh. Tidak semua penderita AIDS mampu mengkonsumsi obat ini karena harganya yang sulit dijangkau.

Biasanya penderita AIDS mengkonsumsi tiga jenis obat antiretroviral yang terdiri dari Retrovir, Hivid, dan Invirase yang total harganya mencapai 5 juta rupiah setiap bulan dan tidak boleh terputus.(Sukanta, 2000). Memang saat ini sudah ada obat generik yang diproduksi sendiri oleh Indonesia dengan harga sekitar 400 ribu rupiah per bulan. Haznya saja jenisnya masih sangat terbatas dan kemungkinan tidak cocok dengan penderita dari Indonesia cukup tinggi. Dengan harga yang sudah ditekan sedemikian rupa, tetap saja tidak terjangkau oleh kebanyakan penderita HIV/AIDS di Indonesia. Oleh karena itu usaha paling maksimal yang dilakukan penderita yang tidak mampu membeli obat antiretroviral adalah dengan menjalani hidup sehat dan mengkonsumsi obat-obatan tradisional.

Penularan HIV/AIDS tidak semudah yang seringkali dituduhkan masyarakat. HIV hanya menular melalui 4 cairan tubuh, yaitu cairan darah, cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu. Penularannya pun harus melalui kontak langsung dengan kulit yang mengalami luka.

Kegiatan yang mungkin beresiko tinggi tertular HIV adalah berhubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, transfusi darah, pemakaian jarum suntik yang tidak sekali pakai dan bayi yang sedang menyusui pada ibu yang HIV positif. Bersentuhan, bersalaman, bahkan berciuman pun selama tidak ada luka yang terbuka pada kulit, tidak akan dapat tertular HIV.

Informasi yang kurang mengenai cara penularan tersebut membuat mitos-mitos yang beraneka ragam berkembang di masyarakat. HIV/AIDS adalah penyakit kaum homoseksual dan bahwa orang yang merasa "baik-baik" tidak perlu takut tertular HIV/AIDS. Pada kenyataannya, kasus tertinggi saat ini adalah penularan dari jarum suntik pada pengguna narkoba (data kasus).

Penderita HIV/AIDS sendiri sudah mengalami stigma dan diskriminasi dari sejak dia memutuskan untuk melakukan tes sampai setelah mendapatkan hasilnya. Ketika seseorang akan melakukan tes HIV, dia sudah mendapat stigma bahwa orang yang akan melakukan tes HIV pasti bukan "orang baik-baik". Pemberitaan yang negatif di media massa membuat masyarakat termasuk petugas layanan medis terlanjur menstigma bahwa penderita HIV pastilah seseorang yang melakukan seks bebas dan menyimpang. Hal ini berdampak pada saat ketika seseorang pertama kali akan melakukan tes HIV, maka petugas layanan medis memperlakukan klien sesuai stigma yang selama ini dimilikinya.

Perlakuan yang lebih diskriminatif terjadi ketika seseorang sudah positif terinfeksi virus HIV. Banyak orang akan berusaha menjauhinya. Padahal kondisi

kejiwaan orang yang beru saja mengetahui dirinya terinfeksi virus HIV, sangat memprihatinkan.

Ada beberapa kasus bahwa ibu rumah tangga juga terinfeksi HIV. Status ibu rumah tangga yang selama ini diasumsikan sebagai "orang baik-baik" ternyata juga tidak lepas dari kemungkinan tertular HIV. Kebanyakan dari ibu rumah tangga hanya berhubungan seksual dengan suaminya saja sehingga mudah ditebak bahwa ibu rumah tangga yang hanya mempunyai satu pasangan seksual tertular HIV dari suaminya yang mungkin mempunyai lebih dari satu pasangan seksual. Belum lagi penderita yang terinfeksi HIV dari transfusi darah dan bayi yang dilahirkan dari ibu yang HIV positif. Semua itu adalah kenyataan yang seharusnya bisa mematahkan mitos bahwa orang yang terinfeksi HIV adalah bukan "orang baik-baik".

Kasus-kasus HIV/AIDS yang terus bertambah sering menjadi berita menarik di media massa. Tapi karena kebanyakan isi berita bersifat sensasional yang cenderung negatif terhadap permasalahan AIDS (misalnya bersifat menakut-nakuti), tentu saja akan sangat menyebabkan masyarakat mempunyai keyakinan yang salah terhadap AIDS sehingga secara tidak langsung juga menyebabkan mereka cenderung mempunyai sifat negatif terhadap AIDS terutama terhadap penderita AIDS.

D. Hubungan Antara Kepercayaan Diri dengan Optimisme dalam Memandang Hidup pada Penderita HIV/AIDS

Kehilangan kepercayaan diri bisa mengakibatkan seseorang menjadi malu, rendah diri, bingung dan akan menghambat dalam berhubungan sosial dengan orang lain. Apalagi ketika kesadaran diri tentang pentingnya status sosial di tengah masyarakat turut menjadi pertimbangan penerimaan masyarakat terhadap individu, maka segala bentuk atribut sosial yang melekat dalam diri individu akan menjadi faktor penentu tumbuhnya kepercayaan diri.

Kepercayaan diri bukan merupakan identitias tunggal yang tidak mempunyai hubungan dengan aspek-aspek kepribadian yang lain ataupun atribut sosial. Sebagaimana yang ditegaskan Buss (dalam Kumara, 1988), menurutnya kepercayaan diri yang dimiliki individu sangat bergantung pada pengenalan individu tersebut terhadap kondisi fisiknya. Sejauh mana kondisi fisik individu efektif dan tidak terdapat gangguan maupun kendala dalam menjalani aktifitasnya. Tidak hanya pada sisi internal individu, dukungan masyarakat dan lingkungan turut menjadi faktor yang menentukan dalam membentuk kepercayaan diri. Waterman (1988) dalam hal ini mempertegas bahwa faktor lingkungan ikut berperan dalam membentuk kepercayaan diri.

Sarason and Sarason (1993) menjelaskan bahwa kepercayaan diri terbentuk dan berkembang melalui proses belajar individual maupun sosial. Proses belajar individual berhubungan dengan umpan balik dari lingkungan melalui pengalaman

psikologis. Sedangkan proses belajar sosial diperoleh melakui interaksi individu dengan orang lain yang dijalani lewat berbagai aktifitas.

Seseorang yang menderita HIV/AIDS sering sekali merasa terhidar dan tersudut dengan kondisi yang dialaminya. Hal tersebut dapat dipahami, mengingat HIV/AIDS dalam pandangan masyarakat awam merupakan penyakit yang sudah terlanjur dicap sebagai penyakit mengerikan yang tidak dapat disembuhkan. Disamping itu, para penderita HIV/AIDS sering mendapat perlakukan yang tidak menyenangkan dari lingkungannya ketika diketahui bahwa dia mengidap HIV/AIDS. Pengalaman-pengalaman tidak menyenangkan ini sangat mempengaruhi perkembangan kepercayaan diri dalam diri penderita HIV/AIDS.

Pengalaman mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan dari lingkungan akhirnya membuat penderita HIV/AIDS menjadi tidak percaya diri dan menutup diri dari lingkungannya. Penderita HIV/AIDS akan menghindari interaksi dengan orang lain dan aktivitas apapun yang melibatkan orang banyak. Pada situasi seperti ini, para penderita HIV/AIDS akan mengalami *shock* secara psikologis terhadap perlakukan dan penerimaan lingkungan yang tidak ramah terhadapnya. Hal ini tentu saja merugikan karena melalui interaksi sosial inilah individu akan melihat keadaan dirinya dan berpikir tentang penilaian orang lain. Proses inilah yang akan menimbulkan perasaan kecewa atau bangga akan dirinya. (Afiatin dan Andayani, 1997).

Para penderita HIV/AIDS dalam situasi dan kondisi yang tidak menentu tersebut sering meraa tidak berarti dan pesimis dalam menjalni hidupnya. Padahal tanpa rasa optimis, seseorang akan selalu melihat hidupnya penuh masalah dan tidak bisa keluar dari masalah itu. Individu yang optimis selalu bisa menemukan sisi terang pada setiap masalah dalam kehidupan, sebaliknya individu pesimis selalu menemukan sisi gelap pada setiap kejadian dalam hidupnya. (Sully, 2003)

Selalu merasa tidak aman dan tidak optimis juga meruapakan salah satu ciri orang yang tidak percaya diri. Padahal rasa optimis merupakan salah satu faktor penting dalam kesuksesan menjalankan kehidupan. Pada penderita HIV/AIDS, selain karena penyakitnya yang tidak bisa disembukan dan sikap masyarakat yang cenderung negatif semakin membuat mereka pesimis memandang hidup. Ada beberapa orang yang berusah bunuh diri, bersikpa tidak peduli terhadap keadaan dirinya, mengasingkan diri, bahkan ada yang bertekad untuk menularkan cirusnya kepada orang lain. Tetapi tidak sedikit yang mampu berjuang mengatasi krisis dan mempunyai sikap hidup yang optimis.

Beberapa dari penderita HIV/AIDS memberi tahu status penyakitnya kepada masyarakat dan berusaha memberikan informasi yang benar pada masyarakat tentang kondisi penderita HIV/AIDS yang sebenarnya. Mereka memberikan kesaksian dan diskusi-diskusi terarah dalam talk show di radio, televisi, kelompok-kelompok masyarakat dan menjadi pembicara dalam seminar dan pelatihan. Mereka berbagi kenyataan hidup dengan HIV, memberi informasi yang benar tentang penularan HIV,

berusaha mengurangi jarak antara orang-orang yang HIV positif dan yang bukan dan yang terpenting mereka ingin menjadi contoh pelajaran bagi masyarakat agar jangan sampai terinfeksi HIV/AIDS lebih jauh lagi adalah dengan menghindari faktor-faktor resiko penyebab penularan HIV/AIDS terutama yang berkaitan dengan perilaku seks beresiko dan pemakaian jarum pada narkoba suntik.

Dengan membuka statusnya kepada masyarakat, penderita HIV ingin menunjukkan kepada masyarakat bahwa setiap orang beresiko terinfeksi HIV dan bahwa orang yang hidup dengan HIV dapat hidup secara positif dan produktif untuk beberapa tahun apalagi kalau setelah terinfeksi perilakunya bisa berubah menjadi lebih sehat.

Keterbukaan penderita HIV kepada masyarakat umum bisa terjadi karena mereka mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, mampu mengatasi masalah, berjiwa sosial tinggi dan optimis dalam memandang hidupnya.

Bertolak dari deskripsi diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan diri dengan optimisme dalam memandang hidup pada penderita HIV/AIDS. Tumbuhnya optimisme sangat bergantung pada tingkat kepercayaan diri yang dimiliki penderita HIV/AIDS. Semakin tinggi tingkat kepercayaan diri seseorang semakin tinggi pula sikap optimismenya dalam memandang hidup pada orang-orang yang menderita HIV/AIDS.

E. Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas, hipotesis yang diangkat dalam penelitian ini adalah ada hubungan positif antara kepercayaan diri dengan optimisme dalam memandang hidup pada penderita HIV/AIDS. Semakin tinggi tingkat kepercayaan diri, semakin tinggi pula optimisme dalam memandang hidup pada penderita HIV/AIDS sebaliknya semakin rendah tingkat kepercayaan diri semakin rendah pula sikap optimisme dalam memandang hidup pada penderita HIV/AIDS.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang terdapat dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Tergantung : Optimisme
2. Variabel Bebas : Kepercayaan Diri

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Optimisme

Optimisme adalah suatu sikap berfikir dan melakukan rencana tindakan yang positif dengan berkeyakinan bahwa apa yang dilakukannya akan berhasil baik dan mampu mengatasi masalah-masalah yang muncul di dalamnya. Optimisme juga merupakan suatu rencana atau tindakan untuk menggali yang terbaik dari diri sendiri, bertanggung jawab penuh atas hidup, membangun cinta kasih dalam hidup dan menjaga agar antusiasme tetap tinggi. Agar dirinya sendiri selalu termotivasi, seseorang harus mengubah dirinya dari pesimis menjadi optimiis melalui rencana tindakan yang ditetapkannya sendiri.

Optimisme ini diukur dengan skala optimisme yang dibuat berdasarkan cirri-ciri orang yang optimis menurut Mc Ginnis (1995), yaitu: (a) Jarang merasa terkejut oleh kesulitan; (b) mencari pemecahan sebagian; (c) merasa yakin bahwa mereka

mempunyai pengendalian atas masa depan mereka; (d) memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur; (e) menghentikan alur pemikiran yang negatif; (f) meningkatkan kekuatan apresiasi mereka; (g) menggunakan imajinasi mereka untuk melatih sukses; (h) selalu gembira bahkan ketika mereka tidak bisa merasa bahagia; (i) merasa yakin bahwa mereka memiliki kemampuan yang hamper tidak terbatas untuk diulur; (j) membina banyak cinta dalam kehidupan mereka; (k) suka bertukar berita baik; (l) menerima apa yang tidak bisa diubah. Semakin tinggi skor yang dicapai subyek maka semakin tinggi optimisme nya dalam memandang hidup, semakin rendah skor yang dicapai maka semakin rendah optimismenya dalam memandang hidup.

2. Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri adalah merupakan aspek terpenting dalam kepribadian manusia yang berisikan kemampuan dan keyakinan individu untuk dapat mengevaluasi diri secara objektif, mampu melihat kelemahan dan kelebihan yang ada pada dirinya. (Lauster, 1978)

Orang yang percaya diri adalah orang yang adekuat dengan apa yang dilakukan, memiliki kepribadian yang matang, mampu melihat kedepan, toleran, bersikap tenang, dan optimis.

Alat ukur yang digunakan adalah Skala Kepercayaan Diri untuk mengukur tingkat kepercayaan diri subyek. Semakin tinggi skor yang berhasil dicapai subyek

maka semakin tinggi tingkat kepercayaan dirinya, semakin rendah skor yang berhasil dicapainya maka semakin rendah tingkat kepercayaan dirinya.

C. Subyek Penelitian

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seseorang yang di dalam tubuhnya terdapat Virus HIV, atau telah terifeksi HIV/AIDS.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua buah skala yaitu skala kepercayaan diri dan skala optimisme dengan menggunakan angket.

1. Skala Kepercayaan Diri

Skala kepercayaan diri yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk melihat sejauh mana kepercayaan diri subyek. Aspek-aspek yang digunakan sebagai dasar penyusunan angket kepercayaan diri ini adalah: memilki ambisi normal, yakin pada kemampuan diri sendiri, bertanggung jawab, mandiri, mampu melihat kedepan, bersikap tenang, dan memiliki rasa aman.

a. Memiliki rasa aman

Memiliki perasaan yang terbebas dari rasa takut terhadap keadaan dan orang-orang yang berada di sekitarnya.

b. Yakin pada kemampuan diri sendiri

Merasa tidak perlu memabandingkan dirinya sendiri dengan orang lain, tidak

gampang terpengaruh orang lain.

c. Memiliki ambisi normal

Ambisi yang normal adalah ambisi yang disesuaikan dengan kemampuan yang dimilikinya, tidak berlebihan dan dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik dan bertanggung jawab.

d. Mandiri

Tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan sesuatu hal

e. Optimis

Memiliki pandangan dan harapan yang positif tentang dirinya sendiri dan masa depan yang akan dijalaninya.

f. Bersikap tenang

Bersikap rasional dan tidak panik ketika menghadapi suatu masalah

g. Mampu melihat ke depan

Mempunyai rencana untuk masa depan dan menyiapkan strategi untuk mendukung rencana tersebut.

Penyebaran butir skala kepercayaan diri adalah 25 item yang bersifat *favourable* dan 25 item *unfavourable*, secara lebih rinci penyebaran berdasarkan aspek-aspek kepercayaan diri dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Blue Print Skala Kepercayaan Diri Sebelum Uji Coba

Aspek/komponen	Nomor Item		Jumlah
	Favourable	*Unfavourable*	
Rasa aman	15,29,43	1,8,22,36	7
Yakin pada kemampuan diri	9,16,30,44	2,23,37	7
Ambisi normal	4,17,38	10,24,31,45	7
Mandiri	3,11,39	18,25,32,46	7
Optimis	12,26,40,47	5,19,33,50	8
Bersikap tenang	6,20,34	13,27,41,48	7
Mampu melihat kedepan	14,21,42,49	7,28,35	7
Jumlah	24	26	50

Skala Kepercayaan Diri yang terdiri dari 50 item ini ditampilkan dalam bentuk pernyataan yang mendukung/*favorable* dan tidak mendukung/*unfavorable*, yang harus dipilih oleh subyek dengan 4 pilihan, yaitu: Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), tidak sesuai (TS), sangat tidak sesuai (STS). Subyek memilih salah satu dari keempat pilihan itu yang paling mendekati dengan apa yang dirasakannya.

Skoring diberikan pada tingkat 1-4, untuk pernyataan yang *favourable* STS mendapat nilai 1, TS mendapat nilai 2, S mendapat nilai 3, SS mendapat nilai 4. Sedangkan untuk penyataan yang *unfavourable*, pilihan STS mendapat nilai 4, TS mendapat nilai 3, S mendapat nilai 2, dan SS mendapat nilai 1.

2. **Skala Optimisme**

Skala Optimisme adalah skala yang dipergunakan untuk melihat tinggi rendahnya optimisme seseorang dalam memandang hidupnya. Dalam penelitian ini penyusunan skala optimisme dibuat berdasarkan dua belas ciri-ciri orang optimis berdasarkan teori Mc Ginnis (1995), yaitu:

a. Orang optimis jarang merasa terkejut oleh kesulitan
b. Orang optimis adalah orang-orang yang langsung mengambil tindakan begitu ada masalah
c. Optimis merasa yakin bahwa mereka mempunyai pengendalian atas masa depan mereka.
d. Optimis memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur
e. Optimis menghentikan alur pemikiran mereka yang negatif
f. Optimis meningkatakan kekuatan apresiasi mereka
g. Optimis menggunakan imajinasi mereka untuk melatih sukses
h. Optimis selalu gembira bahkan ketika mereka tidak bisa merasa bahagia
i. Optimis merasa yakin bahwa mereka memiliki kemampuan yang hampir tidak terbatas untuk diulur.
j. Optimis membina banyak cinta dalam kehidupan mereka
k. Optimis suka bertukar berita baik
l. Optimis menerima apa yang tidak bisa diubah

Skala Optimisme ini disusun dalam bentuk skala empat tingkat yang terdiri dari: Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS) dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Skala ini dibuat bervariasi antara pernyataan memihak/*favourable* dan pernyataan tidak memihak *unfavourable*. Aitem *favourable* berjumlah 33 dan *unfavourable* berjumlah 27 aitem.

Tabel 5
Blue Print Skala Optimisme Sebelum Uji Coba

No	Aspek	Nomor Item		Jumlah
		Favourable	*Unfavourable*	
1.	Jarang merasa terkejut oleh kesulitan	1,25,49	13,37	5
2.	Mencari pemecahan sebagian	2,26,50	14,38	5
3.	Merasa yakin bahwa mereka mempunyai pengendalian atas masa depan	3,27,52	15,39	5
4.	Memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur	4,28,52	16,40	5
5.	Menghentikan alur pemikiran mereka yang negatif	5,29	17,41,58	5
6.	Meningkatkan kekuatan apresiasi mereka	6,30	18,42,59	5
7.	Menggunakan imajinasi mereka untuk melatih sukses	7,31	19,43,60	5
8.	Selalu gembira bahkan ketika mereka tidak bisa merasa bahagia	8,32,53	20,44	5
9.	Merasa yakin bahwa mereka memiliki kemampuan yang hampir tidak terbatas untuk diulur	9,33,54	21,45	5
10.	Membina banyak cinta dalam kehidupan mereka	10,34,55	22,46	5
11.	Suka bertukar berita baik	11,35,56	23,47	5
12.	Menerima apa yang tidak bisa diubah	12,36,57	24,48	5
	Jumlah	33	27	60

Skoring diberikan pada tingkat 1-4, untuk pernyataan yang *favourable* STS mendapat nilai 1, TS mendapat nilai 2, S mendapat nilai 3, SS mendapat nilai 4.

Sedangkan untuk penyataan yang *unfavourable*, pilihan STS mendapat nilai 4, TS mendapat nilai 3, S mendapat nilai 2, dan SS mendapat nilai 1.

Skor yang dari seluruh item akan dijumlahkan untuk melihat tinggi rendahnya tingkat optimisme pada subyek. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi tingkat optimisme yang dimiliki subyek, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah tingkat optimisme yang dimiliki subyek.

E. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas Alat Ukur

Sebuah alat tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Tes yang menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah. Dengan kata lain suatu alat ukur yang valid, tidak sekedar mampu mengungkapkan data dengan tepat akan tetapi juga harus memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut. (Azwar, 1997)

2. Reliabilitas

Azwar (1997) mengungkapkan bahwa reliabilita suatu alat ukur disebut juga sebagai konsistensi hasil pengukuran terhadap subyek yang sama dalam waktu yang berbeda. Tinggi rendahnya reliabilitas ditunjukkan oleh suatu angka yaitu koefiisien

reliabilitas. Sementara keandalan menunjukkan sejauh mana pengukuran itu dapat memberikan hasil yang relatif tidak berbeda bila dilakukan pengukurang kembali terhadap subyek yang sama.

F. Metode Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan tehnik korelasi product moment dari Karl Pearson dengan program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 10,0 for windows release untuk mengetahui hubungan antara kepercayaan diri dengan optimisme dalam memandang hidup pada penderita HIV/AIDS.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancah dan Persiapan

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah masing-masing subjek penelitian di daerah Yogyakarta, Solo, dan Magelang. Subjek yang dituju adalah orang dengan HIV/AIDS sejumlah 32 orang. Subjek penelitian adalah orang yang tercatat kasusnya pada Dinas Kesehatan provinsi DIY, hanya saja beberapa orang berpindah tempat tinggal di Solo dan Magelang.

Menurut data yang tercatat di Dinas Kesehatan provinsi DIY sampai tahun 2004, tercatat angka kumulatif penderita HIV/AIDS sebanyak 90 orang. Jumlah 32 orang yang digunakan sebagai sample penelitian merupakan 35,5 % dari jumlah populasi yang terdata.

Alasan peneliti memilih lokasi-lokasi yang tersebut diatas adalah selain mudah menjangkau tempat yang kebanyakan relatif berdekatan, juga sudah cukup mewakili sebagian besar populasi subjek penelitian.

2. Persiapan Penelitian

a. Perijinan

Peneliti tidak mengalami kesulitan sama sekali dalam masalah perijinan dikarenakan beberapa alasan. Alasan pertama adalah subjek penelitian tidak

berkumpul dalam sebuah organisasi atau perkumpulan sehingga perijinan dilakukan secara pribadi dengan yang bersangkutan langsung. Alasan kedua adalah peneliti sudah mengenal baik subjek penelitian karena sebagian besar adalah klien peneliti pada saat melakukan post counseling setelah melakukan tes HIV. Setelah mendata siapa saja yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian, baru peneliti melakukan pengambilan data.

b. Persiapan alat ukur

Penelitian ini menggunakan model try out terpakai karena sulitnya mendapatkan sample penelitian. Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini adalah Skala Kepercayaan Diri (Skala I) dan Skala Optimisme (Skala II). Uji coba tetap dilakukan pada kedua skala ini dengan maksud untuk melihat validitas dan reliabilitas alat ukur, sehingga dapat diketahui tingkat kelayakan untuk dipergunakan dalam data penelitian yang sesungguhnya.

3. Hasil Uji Coba Alat Ukur

Analisis aitem menggunakan program komputer SPSS versi 10,0. Skala Kepercayaan Diri (Skala I), menunjukkan bahwa 43 aitem valid dari 50 aitem yang diujicobakan. Aitem yang gugur adalah nomor 9, 11, 17, 21, 28, 34, dan 38. Dalam penghitungan akhir hanya aitem yang mempunyai koefisien aitem total diatas 0,3 yang digunakan dalam skala. Maka skala Kepercayaan Diri terdiri dari 43 aitem dengan koefisien aitem total yang bergerak antara 0,3139 sampai 0,8437. Setelah

reliabilitas skala dihitung dengan menggunakan tehnik analisis Alpha ditemukan reliabilitas skala sebesar 0,9636. Sebaran aitem skala Kepercayaan Diri setelah uji coba dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini:

Tabel 6
Blue Print Skala Kepercayaan Diri setelah dilakukan uji coba

Aspek/komponen	Nomor Item		Jumlah
	Favourable	*Unfavourable*	
Rasa aman	15,29,43	1,8,22,36	7
Yakin pada kemampuan diri	(9),16,30,44	2,23,37	6
Ambisi normal	4,(17),(38)	10,24,31,45	5
Mandiri	3,(11),39	18,25,32,46	6
Optimis	12,26,40,47	5,19,33,50	8
Bersikap tenang	6,20,(34)	13,27,41,48	6
Mampu melihat kedepan	14,(21),42,49	7,(28),35	5
Jumlah	18	25	43

Keterangan: Angka yang ada dalam kurung ( ) adalah aitem-aitem yang gugur

Untuk hasil analisis pada Skala Optimisme dengan menggunakan analisis program komputer SPSS versi 10,0 menunjukkan bahwa dari 60 aitem yang diuji cobakan, sebanyak 47 aitem dianggap valid. Aitem yang gugur dan tidak memenuhi koefisien aitem total diatas 0,3 tidak digunakan dalam skala. Aitem-aitem yang dianggap gugur adalah aitem nomor 5, 14, 15, 20, 23, 25, 30, 38, 43, 47, 48, 56, dan 58. Dari aitem yang gugur tersebut dapat dilihat Skala Optimisme terdiri dari 47 aitem dengan koefisien aitem total yang bergerak antara 0,3643 sampai 0,8556. Setelah koefisien reliabilitas skala dihitung dengan menggunakan tehnik analisis Alpha, ditemukan koefisien reliabilitas sebesar 0,9722. Sebaran aitem skala Optimisme setelah dilakukan uji coba dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini:

Tabel 7
Blue Print Skala Optimisme setelah dilakukan uji coba

No	Aspek	Nomor Item		Jumlah
		Favourable	*Unfavourable*	
1.	Jarang merasa terkejut oleh kesulitan	1,(25),49	13,37	4
2.	Mencari pemecahan sebagian	2,26,50	(14),(38)	3
3.	Merasa yakin bahwa mereka mempunyai pengendalian atas masa depan	3,27,52	(15),39	4
4.	Memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur	4,28,52	16,40	5
5.	Menghentikan alur pemikiran mereka yang negatif	(5),29	17,41,(58)	3
6.	Meningkatkan kekuatan apresiasi mereka	6,(30)	18,42,59	4
7.	Menggunakan imajinasi mereka untuk melatih sukses	7,31	19,(43),60	4
8.	Selalu gembira bahkan ketika mereka tidak bisa merasa bahagia	8,32,53	(20),44	4
9.	Merasa yakin bahwa mereka memiliki kemampuan yang hampir tidak terbatas untuk diulur	9,33,54	21,45	5
10.	Membina banyak cinta dalam kehidupan mereka	10,34,55	22,46	5
11.	Suka bertukar berita baik	11,35,(56)	(23),(47)	2
12.	Menerima apa yang tidak bisa diubah	12,36,57	24,(48)	4
Jumlah		29	18	47

Keterangan: Angka yang ada dalam kurung ( ) adalah aitem-aitem yang gugur

B. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian ini berlangsung dari tanggal 20 Juni 2004 – 27 Juli 2004. Proses pengambilan data cukup memakan waktu karena pengambilan data dilakukan di rumah masing-masing subjek penelitian sehingga sering kali terjadi

peneliti sudah mendatangi rumah subjek tapi subjek tidak ada di tempat. Selain itu karena beberapa dari subyek mempunyai latar belakang pendidikan yang sangat rendah, maka peneliti harus membacakan dan menjelaskan masing-masing aitem pada skala yang diberikan sehingga memakan waktu cukup lama. Mengingat sedikitnya jumlah subyek yang mungkin berpartisipasi, maka peneliti juga tetap berada disana menunggu sampai skala selesai diisi sehingga kemungkinan subjek tidak mengembalikan skala atau menjawab secara tidak serius dapat diminimalisir.

Mengingat status subjek penelitian yang cukup sensitive yaitu dengan HIV positif, maka sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan secara mendalam dan terperinci bahwa ini adalah penelitian tanpa identitas yang sangat dijaga kerahasiaan identitas masing-masing responden.

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan skala kepada 32 orang subjek karena peneliti tidak bisa menentukan dengan pasti berapa banyak penderita HIV/AIDS yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Akhirnya terkumpul sebanyak 32 orang subjek yang kesemuanya menjawab lengkap sehingga memenuhi syarat untuk dianalisis.

C. Hasil Analisis

1. Deskripsi Subyek

Deskripsi subyek penelitian dapat dilihat dalam tabel 8 berikut:

Tabel 8
Deskripsi Subyek Penelitian

Subyek	Frekuensi	Prosentasi
A. Jenis Kelamin:		
1. Laki-laki	30	93,75%
2. Perempuan	2	6,25%
Jumlah	32	100%
B. Usia		
1. 11 – 20 tahun	2	6,25 %
2. 21 – 30 tahun	5	15,625 %
3. 31 – 40 tahun	23	71,875 %
4. 41 – 50 tahun	2	6,25 %
Jumlah	32	100 %
C. Lama Terdiagnosa		
1. 0-3 tahun	6	18,75 %
2. 4-6 tahun	23	71,8 %
3. 7-10 tahun	3	9,3 %
Jumlah	32	100 %

2. Deskripsi Data Penelitian

Gambaran mengenai data penelitian ini dapat dilihat pada tabel 9 yaitu mengenai deskripsi data yang berisikan fungsi-fungsi statistik dasar.

Ada tiga golongan katagori diagnosis pada subyek penelitian, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Katagori dibuat berdasarkan pada sebaran hipotetik, yang diperoleh dari nilai maksimal dikurangi nilai minimal, sehingga diperoleh perkiraan besarnya deviasi standar hipotetik. Kemudian skor empiris yang berada 1 deviasi dibawah standar diatas mean hipotetik dikatagorikan tinggi, sedangkan untuk 1 deviasi standar dibawah mean hipotetik dikatagorikan rendah (Azwar, 1999).

Tabel 9
Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Skor X Yang diperoleh (empirik)			Skor X Yang dimungkinkan (hipotetik)		
	X Maks	X min	Mean	X maks	X min	Mean
Kepercayaan Diri	145	89	117	172	43	107,5
Optimisme	161	93	127	188	47	117,5

Untuk kepercayaan diri diperoleh sebaran hipotetik 172-43 = 129, selanjutnya 129 x 1/6 yaitu s= 21,5. Karena mean hipotetik adalah 107,5, maka batas kelompok tinggi adalah {107,5 + 1 (21,5)} = 129, sedangkan batas rendah adalah {107,5-1(21,5)} = 86. Sementara katagori sedang berkisar dari angka 86 – 129. Setelah mendapatkan tiga katagori diatas, maka subyek berada dalam katagori skor kepercayaan diri sedang. Hal ini dilihat dari rata-rata empirik sebesar 117. Rincian masing-masing kategori adalah terdapat 26 orang (81,3%) dengan tingkat kepercayaan diri sedang dan 6 orang (18,8%) dengan tingkat kepercayaan diri yang tinggi.

Untuk optimisme diperoleh sebaran hipotetik 188-47 = 141, selanjutnya 141x1/6 yaitu s= 23,5. Karena mean hipotetik adalah 117,5, maka batas kelompok tinggi adalah {117,5 + 1(23,5)} = 141. Batas rendah adalah {(117,5 – (23,5)}= 94. Sementara batas sedang antara 94 – 141. Jadi subyek penelitian ini dapat dikatakan mempunyai skor optimisme yang sedang. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata empirik sebesar 127. Rincian maisng-masing kategori adalah terdapat 7 orang yang memiliki

optimisme tinggi (21,9%), 23 orang memiliki optimisme sedang (71,9%), dan 2 orang memiliki optimisme rendah (6,3%).

3. Uji Asumsi

Uji asumsi harus dilakukan sebelum melakukan analisis data dengan menggunakan tehnik Product Moment dengan bantuan program komputer SPSS versi 10,0. Uji asumsi ini meliputi uji normalitas dan linearitas. Uji normalitas dan linearitas merupakan syarat sebelum dilakukannya pengetesan nilai korelasi. Maksudnya agar kesimpulan yang ditarik tidak menyimpang dari kebenaran yang seharusnya ditarik (Hadi, 1996).

a. Uji Normalitas

Analisis data dengan menggunakan Kolmogorov-Smirnov Z (K-Sz) dari program komputer SPSS versi 10,0 menunjukkan bahwa skor skala kepercayaan diri mengikuti distribusi normal dengan angka K-Sz sebesar 0,556 (p=0,917 > 0,05). Demikian juga dengan sebaran skor optimisme dengan angka K-Sz sebesar 0,344 (p=1,000 > 0,05). Hal ini berarti bahwa hasil penelitian dapat digeneralisasikan menurut distribusi normal. Rangkuman hasil uji normalitas dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10
Hasil Uji Normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov (K-Sz)

Variabel	K-Sz	p
Kepercayaan Diri	0,556	0,917
Optimisme	0,344	1,000

b. Uji Linearitas

Hasil uji linearitas dengan menggunakan analisis varians dengan bantuan program komputer SPSS versi 10,0 pada korelasi skor skala kepercayaan diri dan skor skala optimisme diperoleh nilai F sebesar 1,101 (P=0,526>0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan segaris antara variabel kepercayaan diri dengan variabel optimisme sehingga dapat dikenakan perhitungan korelasi pada kedua variabel tersebut.

4. Hasil Uji Hipotesis

Analisis data untuk mengetahui korelasi antara variabel kepercayaan diri dengan optimisme dilakukan dengan mengunakan korelasi Product Moment Pearson dengan bantuan program komputer SPSS versi 10,0. Dari hasil analisis diperoleh besarnya koefisien korelasi antara variabel kepercayaan diri dengan optimisme sebesar r = 0,669 (p = 0,000 < 0,01). Hal ini menunjukkan ada korelasi positif yang sangat signifikan antara variabel kepercayaan diri dengan optimisme dalam memandang hidup pada penderita HIV/AIDS. Dengan demikian hipotesi yang menunjukkan ada hubungan positif antara kepercayaan diri dengan optimisme dalam memandang hidup pada penderita HIV/AIDS **diterima**. Semakin tinggi tingkat kepercayaan diri penderita HIV/AIDS semakin optimis subyek dalam memandang hidup. Sebaliknya semakin rendah tingkat kepercayaan diri subyek, maka semakin rendah pula tingkat optimismenya dalam memandang hidup.

D. Pembahasan

Analisis data variabel kepercayaan diri dan variabel optimisme yang menggunakan analisis korelasi *product moment* dari Pearson menunjukkan bahwa hipotesis penelitian yang menyatakan ada hubungan positif antara kepercayaan diri dan optimisme dapat diterima. Hal ini juga menunjukkan bahwa kepercayaan diri merupakan salah satu faktor penting pada pembentukan optimisme penderita HIV/AIDS dalam memandang hidupnya.

Nilai korelasi sebesar 0,669 dengan R Squared 0,448 menunjukkan sumbangan kepercayaan diri terhadap pembentukan sikap optimisme penderita HIV/AIDS dalam memandang hidupnya adalah sebesar 44,8%. Hal ini dapat diartikan bahwa 44,8% sikap optimisme dalam memandang hidup pada penderita HIV/AIDS ditentukan oleh kepercayaan diri, sedangkan 55,2% ditentukan oleh faktor lain yang ikut berpengaruh tetapi tidak dilihat secara khusus dalam penelitian ini, yang antara lain: lingkungan, konsep diri, pekerjaan, dan latar belakang pendidikan (Seligman, 1991).

Berdasarkan dari hasil rata-rata empiriknya kepercayaan diri menunjukkan angka sebesar 117 dengan rata-rata hipotetik sebesar 107,5. Angka tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan diri dalam pembentukan sikap optimis pada penderita HIV/AIDS dalam memandang hidup berada pada taraf sedang. Sikap optimisme dalam memandang hidup akan tinggi apabila penderita HIV/AIDS

memiliki kepercayaan diri yang tinggi, atau dengan kata lain, tumbuhnya optimisme sangat bergantung pada tingkat kepercayaan diri yang dimiliki penderita HIV/AIDS.

Sementara rata-rata empirik tingkat optimisme menunjukkan angka sebesar 127 dengan rata-rata hipotetik sebesar 117,5. Angka tersebut menunjukkan bahwa tingkat optimisme subyek dalam memandang hidup berada pada taraf sedang, sehingga tingkat kepercayaan dirinya pun berada pada taraf sedang pula.

Orang yang optmis akan selalu berpikir bahwa dirinya pasti bisa melakukan suatu cara untuk merubah keadaan menjadi lebih baik, sementara orang yang pesimis akan berpikir mungkin apa yang akan dia lakukan tidak akan membawa dampak apa-apa, situasinya tetap tidak akan berubah. (Khan, 2003). Begitu juga dengan penderita HIV/AIDS yang dihadapkan pada masalah stigma dan diskriminasi yang masih kuat di masyarakat. Stigma dan diskriminasi ini yang membuat mereka menjadi tidak percaya diri padahal kepercayaan diri merupakan salah satu faktor yang terpenting dalam membentuk sikap optimisme dalam memandang hidup.

Kepercayaan diri merupakan perasaan yang berisi kekuatan, kemampuan dan keterampilan untuk melakukan atau mengaktualisasikan sesuatu yang dilandasi adanya keyakinan untuk sukses (Sarason and Sarason, 1993). Kekuatan, kemampuan, dan keterampilan inilah yang menjadi salah satu modal dalam pembentukan sikap optimisme dalam memandang hidup.

Hasil penelitian ini yang didukung oleh pendapat para ahli diatas semakin memperjelas bahwa kepercayaan diri sangat membantu para penderita HIV/AIDS

dalam membentuk sikap optimisme menghadapi hidup. Dengan tingginya optimisme membuat penderita HIV/AIDS bersedia melakukan kegiatan-kegiatan yang positif bagi masyarakat dan tidak terjebak dalam rasa pesimis menghadapi hidup yang bisa diwujudkan dengan melakukan tindakan-tindakan negatif seperti bunuh diri atau menularkan virusnya kepada orang lain.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil uji hipotesis dengan menggunakan korelasi *Product Moment* dari Pearson menunjukkan bahwa hipotesis diterima. Terdapat korelasi positif yang sangat signifikan antara kepercayaan diri dengan optimisme pada penderita HIV/AIDS. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kepercayaan diri penderita HIV/AIDS, maka semakin tinggi pula optimismenya dalam memandang hidup. Sebaliknya semakin rendah tingkat kepercayaan dirinya, maka semakin rendah pula optimismenya dalam memandang hidup.

Sumbangan kepercayaan diri terhadap pembentukan sikap optimisme sebesar 44,8%, sedangkan 55,2% lainnya ditentukan oleh faktor lain yang ikut berpengaruh tetapi tidak dilihat secara khusus dalam penelitian ini, yang antara lain: lingkungan, konsep diri, pekerjaan, dan latar belakang pendidikan

Tingkat kepercayaan diri pada penderita HIV/AIDS termasuk dalam katagori sedang, sehingga tingkat optimismenya pun berada dalam katagori sedang pula. Semakin ditingkatkan kepercayaan diri penderita HIV/AIDS maka akan semakin optimis dia dalam memandang hidup.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini ada beberapa saran yang dianjurkan oleh penulis yaitu antara lain:

1. Bagi penderita HIV/AIDS

Disarankan bagi penderita HIV/AIDS untuk selalu menjaga kepercayaan dirinya karena ini modal penting dalam pembentukan sikap optimis memandang hidup. Stigma dan diskriminasi tidak akan menghilang namun yang penting adalah cara menghadapinya. Jika penderita HIV/AIDS pesimis memandang hidup dan malah melakukan tindakan-tindakan yang merugikan dalam hidup seperti menutup diri, depresi, bunuh diri atau dendam dan menularkan virus pada orang lain yang merupakan cara yang tidak efektif. Dengan kepercayaan diri dan sikap optimisme yang tinggi diharapkan akan semakin banyak penderita HIV/AIDS yang membuka diri pada masyarakat sehingga bisa menjadi penyuluh/pendidik bagi masyarakat mengenai penyakit ini. Semakin banyak penderita HIV/AIDS yang membuka diri pada masyarakat, maka masyarakat akan semakin bertambah pengetahuan dan pengalamannya juga menghapus mitos-mitos yang beredar selama ini. Hal ini lambat laun akan menurunkan tingkat stigma dan diskriminasi sehingga diharapkan terciptanya masyarakat bebas stigma dan diskriminasi untuk penyakit apapun.

2. Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat

Salah satu faktor penting dalam kampanye pencegahan HIV/AIDS adalah penderita HIV/AIDS itu sendiri. Mereka adalah mata rantai pemutus penularan

penyakit ini. Kalau mereka didampingi dan didukung maka mereka juga akan memandang hidup dengan lebih optimis dan tidak akan menyebarkan penyakitnya pada orang lain, dengan kata lain peran sebagai mata rantai pemutus bisa dijalankan.

Salah satu caranya adalah dengan menjadi penyuluh dan kesaksian dalam memceritakan pengalamannya sehingga bisa menjadi pembelajaran bagi masyarakat. Menjadi penyuluh atau membuka status HIV nya dihadapan masyarakat tidak bisa dilakukan begitu saja, perlu adanya kepercayaan diri yang besar. Dari hasil penelitian ini terlihat bahwa kepercayaan diri memegang peran yang sangat penting. Diharapkan kepada LSM tidak hanya bekerja dalam bidang pencegahan saja tapi juga mulai bekerja pada bidang dukungan psikologis seperti pertemuan sesama penderita untuk saling menguatkan dan mendukung dalam menghadapi masalah serta juga dukungan sosial kepada penderita HIV/AIDS

3. Bagi Dinas Sosial provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Melihat jumlah kasus HIV/AIDS di Yogyakarta yang terus bertambah, maka sudah waktunya penderita HIV/AIDS dimasukkan dalam program penanganan tuna sosial oleh Dinas Sosial mengingat selama ini kelompok yang masuk dalam katagori tuna sosial hanyalah gelandangan, pengemis, pekerja seks, dan anak jalanan. Penderita HIV/AIDS yang kebanyakan berasal dari kalangan bawah dan beberapa diantaranya pekerja seks membutuhkan bimbingan Dinas Sosial untuk program *income generating* yang berupa kursus atau kelompok usaha bersama, sehingga diharapkan bisa alih profesi mengingat statusnya yang sudah positif HIV.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti penderita HIV/AIDS bisa mengambil perbedaan jenis kelamin yaitu perempuan, mengingat hanya ada dua perempuan dalam sampel penelitian ini. Perempuan yang menderita HIV/AIDS memiliki beban ganda yang cukup berat dibandingkan laki-laki karena mereka berhadapan juga dengan masalah kehamilan, melahirkan, dan menyusui bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Apriana, E. 2002. Hubungan antara Konsep Diri dengan Optimisme pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Skripsi*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.

ASEAN, 2002. *The ASEAN Work Programme on HIV AIDS II (2002-2003)*, Jakarta: PT Maksimedia Satyamitra.

Asrar, M.N. 2003. Hubungan antara Optimisme dengan Kesiapan Menghadapi Pensiun pada Pegawai Negeri Sipil. *Skripsi*. (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.

Azwar, S. 1997. *Reliabilitas dan Validitas*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

_____ 1997. *Sikap Manusia dan Pengkurannya*. Yogyakarta: Liberty.

_____ 1998. *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Afiatin. 1996. Peningkatan Kepercayaan Diri Remaja melalui Konseling Kelompok. *Tesis S2*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM

Afiatin & Andayani. 1997. Peningkatan Kepercayaan Diri Remaja Pengangguran melalui Kelompok Dukungan Sosial. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM

Bandura, A. 1997. *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice Hall Inc.

Bono, E. 2003.*Optimism*. http://www.ncf.carleton.ca/~an588/create.html

Coleman, J.C.1980. *The Nature of Adolescense*. London: Methren.

Dinkmeyer & Losoney, L.E. 1980. *The Encouragement Book: Becoming a Positive Person*. New Jersey: Prentice Hull Inc.

Elliot, R. 2002. Optimism in the Face of Adversity. http://www.uncommon-knowledge.co.uk/optimism.html

Ginnis, A.L. 1995. *Kekuatan Optimisme.* Terjemahan: Anton Adiwiyoto. Jakarta: Mitra Utama

Goleman, D. 1999. Kecerdasan Emosional. Terjemahan: Hermaya. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Hadi, S. 1996. *Statistik jilid 2.* Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

Hambali, K. 1992. *Bagaimana Meningkatkan Rasa Percaya Diri.* Jakarta: Arcan

Hugo, G. 1998. *Population Mobility and HIV AIDS in Indonesia.* Jakarta: UNAIDS Indonesia.

Jersild, A.T. 1963. *The Psychology of Adolesence.* New York: Mac Millan Company.

Khan, A. 2003. *Optimism.* http://www.youmeworks.com/selffulfillingprophesy.html

Kumara, A. 1988. Studi Pendahuluan tentang Validitas dan Reliabilitas The Test of Self Confidence. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM

Kurniawati, D.2001. Dukungan Sosial, Harga Diri, dan Optimisme pada Mahasiswa Baru. *Skripsi.* Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM.

Lauster, P.1978. *The Personality Test.* London: Pan Boks.

Lightman, D.E. 2002. *Power Optimism.* http://www.poweroptimism.com/main/index.asp

Maslow, A. 1971. *Motivation and Personality.* New York: Prentice Hall, Inc.

Martani, W&Adiyanti, M.G. 1991. kompetisi Sosial dan Kepercayaan Diri Remaja. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.

Nuryanti, L.1997. Kepercayaan Diri dan Kecemasan Komunikasi Interpersonal pada Penyandang Cacat Tubuh. Skripsi. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM

Ogden, J. 2000. Health Psychology: *A Text Book.* Philadelphia: Open University Press.

Prasekti. 2003. Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Kecemasan Sosial pada Penderita Kusta di RSK Sitanala Tanggerang. *Skripsi.* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia/

Reid, E. 1995. *HIV AIDS dan Interkoneksi Global*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia

Sarafino, E.P. 1998. *Health Psychology: Biopsychological Infentions*. New York: John Wiley&Sons Inc.

Sarason I.G.& Sarason B.R. 1993. *Abnormal Psychology: The Problem of Maladaptive Behaviour*. New Jersey: Prentice Hall.

Seligman, M.E. 1991. *Learned Optimism*. New York: Alfred A.Knopt

Seligman, M.E. 1995.Optimism. http://www.noogenesis.com/malama/discouragement/ helpness/ curatolo.html

Sully, W.2003. Optimism vs Persimism. http://www.couragementlife/optimism.html

Tosi, M.L.& Rizzo, J.R.&Caroll. *Managing Organization Behaviour*. New York: Harper Collins Publisher.

Waterman, W. 1988. *The Personality*. New Jersey: Prentice Hall.

WHO SEARO, 1999. Guidelines for Preventing HIV/AIDS and Other Infectious. Thailand: WHO SEARO.

Jenis kelamin :

Usia :

Bersama ini dimohon kesediaan teman-teman untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan dengan memberikan pernyataan-pernyataan pada skala yang dilampirkan (skala I dan skala II). Semua jawaban tidak ada yang salah, jawablah sesuai yang teman-teman rasakan.

Berikut ini disajikan sejumlah pernyataan, silahkan memilih satu dari empat pilihan jawaban yang dianggap sesuai dengan yang teman-teman rasakan dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang tersedia, yaitu:

SS : bila teman-teman merasa sangat sesuai dengan pernyataan

S : bila teman-teman merasa sesuai dengan pernyataan

TS : bila teman-teman merasa tidak sesuai dengan pernyataan

STS : bila teman-teman merasa sangat tidak sesuai dengan pernyataan

Teman-teman dimohon untuk mengerjakan seluruh pernyataan yang tersedia dan jangan sampai ada yang terlewat. Semua informasi yang teman-teman jawab hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan tidak akan digunakan untuk kepentingan lain atau publikasi ke media massa. Identitas tidak dicantumkan dalam penelitian ini dan kerahasiaan jawaban akan dijaga.

Terima kasih atas kerjasamanya.

Selamat mengerjakan!

1. Skala I

1. Saya takut status HIV/AIDS saya diketahui orang	SS	S	TS	STS
2. Saya tidak yakin bahwa saya bisa melakukan tugas yang rumit	SS	S	TS	STS
3. Tidak ada masalah bagi saya untuk pergi sendiri ke rumah sakit selama saya mampu	SS	S	TS	STS
4. Saya yakin akan berhasil dalam hidup ini	SS	S	TS	STS
5. Saya mudah menyerah bila menghadapi masalah yang sulit	SS	S	TS	STS
6. Saya selalu menghadapi masalah dengan kepala dingin	SS	S	TS	STS
7. Saya tidak bisa membayangkan masa depan saya sebagai penderita HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
8. Saya merasa banyak orang berpandangan buruk tentang diri saya	SS	S	TS	STS
9. Saya merasa memiliki kelebihan yang bisa saya banggakan	SS	S	TS	STS
10. Saya merasa tidak berguna dalam hidup ini	SS	S	TS	STS
11. Saya tidak takut pergi sendiri ke tempat yang belum pernah saya datangi sebelumnya	SS	S	TS	STS
12. Jika gagal dalam mengerjakan sesuatu saya akan	SS	S	TS	STS

mencobanya lagi				
13. Saya panik jika hal-hal yang telah saya rencanakan tidak berjalan semestinya	SS	S	TS	STS
14. Saya yakin saya akan mendapat pekerjaan yang baik pada masa depan	SS	S	TS	STS
15. Mengakui kekurangan diri sendiri bukan hal yang memalukan bagi saya	SS	S	TS	STS
16. Saya punya semangat yang besar untuk melawan penyakit saya	SS	S	TS	STS
17. Saya ingin menikah dan mempunyai keluarga	SS	S	TS	STS
18. Saya butuh bantuan orang lain untuk selalu menemani saya	SS	S	TS	STS
19. Saya merasa hidup ini tidak berarti	SS	S	TS	STS
20. Saya panik jika menghadapi masalah yang muncul mendadak	SS	S	TS	STS
21. Saya akan menjadi penyuluh HIV/AIDS yang baik bagi masyarakat	SS	S	TS	STS
22. Saya merasa banyak orang ingin menyakiti saya jika tahu saya HIV positif	SS	S	TS	STS
23. Saya merasa sering grogi	SS	S	TS	STS
24. Saya merasa gagal dalam menjalani hidup ini	SS	S	TS	STS
25. Saya tidak yakin bisa mengerjakan pekerjaan yang berat sendirian	SS	S	TS	STS

26. Saya merasa bisa mengerjakan sesuatu dengan hal sebaik yang orang lain kerjakan	SS	S	TS	STS
27. Saya mudah marah jika terjadi sesuatu yang diluar keinginan saya	SS	S	TS	STS
28. Saya tidak yakin bisa menikah dan berkeluarga	SS	S	TS	STS
29. Saya tidak takut membuka status HIV saya kepada masyarakat	SS	S	TS	STS
30. Saya berusaha mengerjakan semua pekerjaan walaupun tampaknya sulit	SS	S	TS	STS
31. Saya yakin saya pasti sembuh dari HIV/AIDS ini	SS	S	TS	STS
32. Saya selalu ingin ditemani oleh orang lain	SS	S	TS	STS
33. Saya malas melakukan tugas yang berat	SS	S	TS	STS
34. Saya bisa mengendalikan emosi saya semarah apapun kondisi saya	SS	S	TS	STS
35. Saya tidak punya bayangan mengenai masa depan saya	SS	S	TS	STS
36. Saya malas berkenalan dengan orang-orang baru	SS	S	TS	STS
37. Saya tidak yakin mampu berperan dalam program pencegahan HIV/AIDS pada masyarakat	SS	S	TS	STS
38. Saya sering membuat rencana-rencana dalam hidup saya	SS	S	TS	STS
39. Saya mempelajari cara kerja virus yang	SS	S	TS	STS

bersarang di tubuh saya

40. Saya masih berguna meskipun sudah terinfeksi HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
41. Saya panik jika tiba-tiba ada orang yang mengetahui kalau saya penderita HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
42. Saya yakin masa depan saya berisi hal-hal yang bahagia	SS	S	TS	STS
43. Saya tidak keberatan status HIV/AIDS saya diketahui tetangga rumah	SS	S	TS	STS
44. Saya merasa saya mampu membahagiakan keluarga saya	SS	S	TS	STS
45. Saya yakin saya tidak akan meninggal karena HIV/AIDS ini	SS	S	TS	STS
46. Saya butuh bantuan orang lain agar saya merasa tenang	SS	S	TS	STS
47. Saya percaya tidak ada masalah yang tidak bisa diselesaikan	SS	S	TS	STS
48. Saya marah jika ada orang yang tahu status HIV/AIDS saya dari orang lain	SS	S	TS	STS
49. Saya yakin hidup saya masih panjang	SS	S	TS	STS
50. Saya merasa selalu terkena masalah karena status HIV/AIDS saya	SS	S	TS	STS

Skala II

1. Saya merasa optimis terhadap kondisi kesehatan saya sekarang	SS	S	TS	STS
2. Saya berencana menabung untuk membeli obat jika saya sudah sakit nanti	SS	S	TS	STS
3. Saya yakin saya masih mempunyai masa depan walaupun telah terinfeksi HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
4. Setelah saya mengetahui saya terinfeksi HIV/AIDS, saya berusaha untuk merubah pola hidup saya	SS	S	TS	STS
5. Saya tidak ingin berperasangka buruk terhadap orang lain	SS	S	TS	STS
6. Walaupun sudah terinfeksi HIV saya masih bisa berkarya	SS	S	TS	STS
7. Saya membayangkan bisa menjadi penyuluh HIV/AIDS kepada generasi muda	SS	S	TS	STS
8. Saya selalu berusaha untuk tersenyum meskipun saya sedang merasakan sakit yang berkaitan dengan status HIV/AIDS saya.	SS	S	TS	STS
9. Saya merasa mampu untuk berbuat sesuatu yang berharga untuk orang lain meskipun saya sedang sakit	SS	S	TS	STS

10. Saya tidak takut untuk memiliki kekasih meskipun saya sudah terinfeksi HIV/AIDS.	SS	S	TS	STS
11. Saya senang bertemu dengan sesama penderita HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
12. Saya tidak pernah menyesali nasib saya	SS	S	TS	STS
13. Saya tidak menyangka bahwa saya akan terkena HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
14. Saya ingin selalu ada orang yang siap mengurus saya jika saya sakit nanti	SS	S	TS	STS
15. Saya tidak ingin memikirkan bagaimana masa depan saya nanti	SS	S	TS	STS
16. Saya menjauhi teman-teman saya ketika mengetahui saya terinfeksi HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
17. Saya merasa bahwa orang-orang dapat mengetahui bahwa saya terinfeksi HIV/AIDS dari bentuk fisik saya	SS	S	TS	STS
18. Saya tidak siap menghadapi fase AIDS	SS	S	TS	STS
19. Saya membayangkan saya akan terkapar tak berdaya suatu hari nanti	SS	S	TS	STS
20. Sejak terinfeksi HIV saya jadi jarang tertawa	SS	S	TS	STS
21. Saya merasa sudah tidak mampu berkembang lebih baik dari sekarang ini	SS	S	TS	STS

22. Saya merasa tidak ada orang yang mau menjalin cinta dengan penderita HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
23. Saya tidak suka berkumpul dengan sesama penderita HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
24. Saya selalu menyesali nasib mengapa bisa terinfeksi HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
25. Saya mulai giat berolah raga	SS	S	TS	STS
26. Saya mulai mencari informasi mengenai penyakit-penyakit yang mungkin akan saya derita berkaitan dengan status HIVsaya	SS	S	TS	STS
27. Saya yakin saya akan menjadi orang yang sukses meskipun ada virus HIV di badan saya	SS	S	TS	STS
28. Saya mulai melakukan perubahan pada pola hidup saya menjadi lebih teratur	SS	S	TS	STS
29. Saya selalu menepis pemikiran bahwa hidup saya tidak akan panjang	SS	S	TS	STS
30. Saya merasa hidup saya berharga justru setelah mengetahui bahwa saya terinfeksi HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
31. Saya percaya bahwa saya berperan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS sekecil apapun peran itu	SS	S	TS	STS
32. Saya yakin ada pelajaran yang bisa diambil dengan terinfeksi HIV/AIDS	SS	S	TS	STS

33. Saya percaya hidup saya masih panjang	SS	S	TS	STS
34. Saya ingin menikah meskipun saya sudah terinfeksi HIV	SS	S	TS	STS
35. Saya suka membagi pengalaman hidup saya pada orang lain	SS	S	TS	STS
36. Tidak pernah terpikir bagi saya untuk bunuh diri ketika tahu saya terinfeksi HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
37. Saya takut pergi ke dokter	SS	S	TS	STS
38. Saya merasa cemas dengan biaya pengobatan antiretroviral	SS	S	TS	STS
39. Saya tidak ingin hidup lebih lama lagi	SS	S	TS	STS
40. Saya tidak ingin berkegiatan bersama dengan penderita HIV/AIDS lainnya	SS	S	TS	STS
41. Kadang-kadang terpikir bagi saya untuk menularkan virus saya kepada orang lain	SS	S	TS	STS
42. Menurut saya tidak ada gunanya membuka status HIV kepada orang lain	SS	S	TS	STS
43. Saya pikir apapun yang saya lakukan orang tetap mencap buruk saya karena saya penderita HIV	SS	S	TS	STS
44. Saya menangis setiap memikirkan bahwa saya telah terinfeksi HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
45. Saya merasa tersisih dari masyarakat	SS	S	TS	STS
46. Saya tidak ingin mencintai orang lain	SS	S	TS	STS

47. Menurut saya pertemuan tertutup sesama penderita HIV hanya buang-buang waktu saja	SS	S	TS	STS
48. Semenjak saya terinfeksi HIV saya merasa pergaulan saya tidak seluas dulu	SS	S	TS	STS
49. Saya selalu memeriksakan kesehatan secara rutin	SS	S	TS	STS
50. Saya mulai berolah raga setelah terinfeksi HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
51. Saya yakin saya mampu mendapat pekerjaan yang layak.	SS	S	TS	STS
52. Saya percaya dengan terbuka mengenai status HIV, masyarakat akan lebih menghargai saya	SS	S	TS	STS
53. Saya percaya tertawa bisa membuat kita lebih sehat	SS	S	TS	STS
54. Saya mampu mencegah orang lain agar tidak terinfeksi HIV/AIDS	SS	S	TS	STS
55. Saya ingin membaktikan diri bagi masyarakat untuk memerangi virus HIV	SS	S	TS	STS
56. Saya senang bertemu dengan penderita HIV dari negara lain	SS	S	TS	STS
57. Status HIV tidak mempengaruhi saya dalam menjalani kehidupan saya	SS	S	TS	STS
58. Saya merasa banyak orang enggan untuk bersalaman dengan saya	SS	S	TS	STS

59. Kehidupan saya seolah sudah berakhir ketika mengetahui saya terinfeksi HIV	SS	S	TS	STS
60. Saya takut menghadapi masa depan saya.	SS	S	TS	STS

LAMPIRAN 2

VALIDITAS DAN REALIBILITAS

- **DISTRIBUSI JAWABAN SUBJEK**
- **SELEKSI AITEM**

Validitas dan reliabilitas skala kepercayaan diri

****** Method 1 (space saver) will be used for this analysis ******

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	131.9375	256.3185	16.0100	50

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KD1	129.2500	246.9032	.5429	.9509
KD2	129.3125	244.0927	.5718	.9507
KD3	128.9688	251.9022	.4398	.9515
KD4	128.9063	242.6683	.6566	.9503
KD5	129.2813	250.7248	.3067	.9520
KD6	129.1250	247.1452	.6046	.9507
KD7	129.5000	243.8065	.6918	.9502
KD8	129.4688	241.9990	.6641	.9502
KD9	128.9375	254.7702	.1830	.9522
KD10	129.7813	246.8861	.6559	.9506
KD11	129.3438	252.8780	.1566	.9530
KD12	129.0313	243.9022	.6572	.9503
KD13	129.1563	251.9425	.3150	.9519
KD14	129.1250	249.5968	.3807	.9517
KD15	129.3750	239.1452	.8083	.9494
KD16	128.8750	244.1129	.6740	.9503
KD17	129.2188	253.1442	.0904	.9544
KD18	129.3438	248.4264	.4294	.9515
KD19	129.8438	242.9748	.7901	.9498
KD20	129.2188	251.7248	.3025	.9520
KD21	129.6875	256.9960	-.0534	.9541
KD22	129.1875	235.5121	.7418	.9497
KD23	129.2500	248.5806	.3955	.9517
KD24	129.4688	237.6119	.8221	.9492
KD25	129.0938	244.9909	.6863	.9503
KD26	129.4688	243.5474	.7034	.9501
KD27	129.4688	244.7087	.7157	.9502
KD28	129.4063	258.3780	-.1023	.9557
KD29	129.5625	245.4798	.6875	.9503
KD30	129.5313	244.7732	.7235	.9502
KD31	129.5000	245.6774	.5834	.9507
KD32	129.5625	246.3185	.5579	.9508
KD33	129.4375	244.9637	.6205	.9505

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KD34	129.2188	252.1119	.2370	.9523
KD35	129.5625	242.7056	.7715	.9498
KD36	129.5313	243.0958	.7394	.9499
KD37	129.3438	244.6200	.4434	.9517
KD38	129.2188	255.2732	.0462	.9532
KD39	129.1875	246.6089	.5924	.9507
KD40	129.0938	251.0554	.4386	.9515
KD41	128.9688	237.1280	.7712	.9494
KD42	129.2500	242.1935	.6835	.9501
KD43	129.2500	249.6774	.3361	.9520
KD44	129.4375	237.3508	.8335	.9491
KD45	129.1250	245.2742	.6419	.9505
KD46	129.2188	248.3054	.4699	.9513
KD47	129.0938	250.4748	.3981	.9516
KD48	128.9063	238.5393	.8058	.9493
KD49	129.0625	247.2863	.5682	.9509
KD50	129.7813	242.4990	.7544	.9498

Reliability Coefficients

N of Cases = 32.0 N of Items = 50

Alpha = .9520

Validitas dan reliabilitas skala optimisme

****** Method 1 (space saver) will be used for this analysis ******

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	160.5313	357.6764	18.9123	60

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
OPT1	157.8438	336.9748	.6648	.9533
OPT2	157.4063	341.7329	.6356	.9535
OPT3	157.5625	334.2540	.7975	.9526
OPT4	157.5313	349.4183	.4903	.9542
OPT5	157.5000	355.9355	.2563	.9549
OPT6	157.4375	340.4476	.7115	.9532
OPT7	158.0313	330.7409	.8559	.9522
OPT8	157.8750	343.5323	.6850	.9534
OPT9	157.6875	336.3508	.7841	.9528
OPT10	157.7813	346.4345	.3758	.9548
OPT11	157.4375	342.8347	.6657	.9535
OPT12	157.9375	347.0282	.4954	.9541
OPT13	157.3750	342.5645	.5845	.9537
OPT14	157.7188	354.7248	.1322	.9554
OPT15	158.0938	355.4425	.0708	.9560
OPT16	158.0313	335.9667	.7564	.9529
OPT17	157.8125	344.6089	.6593	.9536
OPT18	157.7188	344.9183	.5640	.9539
OPT19	157.5938	342.6361	.7046	.9533
OPT20	158.0000	357.0968	.0120	.9559
OPT21	157.8750	345.3387	.5941	.9538
OPT22	157.8125	344.6089	.6593	.9536
OPT23	158.5000	363.7419	-.3478	.9568
OPT24	157.8438	344.4587	.6511	.9536
OPT25	158.3125	359.6411	-.1083	.9563
OPT26	157.7500	338.7742	.8277	.9528
OPT27	157.7813	341.5313	.7537	.9531
OPT28	157.5938	352.1200	.4093	.9545
OPT29	157.6250	344.4355	.5908	.9538
OPT30	158.0625	352.3185	.2131	.9553
OPT31	157.9688	334.5474	.8119	.9526
OPT32	157.5625	338.3831	.7358	.9530
OPT33	157.7500	340.7097	.6794	.9533

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
OPT34	157.8125	346.1573	.3591	.9550
OPT35	158.1250	341.0806	.7141	.9532
OPT36	157.9375	341.9315	.7452	.9532
OPT37	157.5313	340.9022	.7133	.9532
OPT38	157.4375	358.4476	-.0487	.9564
OPT39	158.3125	349.0605	.5377	.9541
OPT40	158.1563	348.5877	.4817	.9542
OPT41	157.8750	343.5323	.6850	.9534
OPT42	157.8125	347.8347	.3990	.9545
OPT43	157.6563	356.5554	.0593	.9554
OPT44	158.0625	343.2863	.6082	.9537
OPT45	157.4688	342.1280	.7294	.9532
OPT46	158.0313	330.7409	.8559	.9522
OPT47	158.1875	361.8347	-.1845	.9570
OPT48	157.8750	356.4355	.0209	.9567
OPT49	158.3125	349.0605	.5377	.9541
OPT50	158.1250	348.8871	.4582	.9543
OPT51	157.8438	343.8135	.6842	.9535
OPT52	158.3125	343.3831	.6829	.9534
OPT53	157.2500	348.7097	.4454	.9543
OPT54	158.1875	344.2218	.7384	.9534
OPT55	158.0313	336.0313	.8022	.9527
OPT56	157.5938	354.5716	.2238	.9549
OPT57	157.8750	343.7258	.6752	.9535
OPT58	158.3438	370.8780	-.7401	.9579
OPT59	158.1875	342.2863	.6751	.9534
OPT60	158.1875	348.7379	.4243	.9544

Reliability Coefficients

N of Cases = 32.0 N of Items = 60 - 13 : 47

Alpha = .9548

Validitas dan reliabilitas skala kepercayaan diri

****** Method 1 (space saver) will be used for this analysis ******

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	113.4063	244.7651	15.6450	43

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KD1	110.7188	235.4990	.5468	.9631
KD2	110.7813	232.6280	.5813	.9630
KD3	110.4375	240.6411	.4196	.9636
KD4	110.3750	231.4677	.6544	.9626
KD5	110.7500	239.4194	.3291	.9641
KD6	110.5938	235.7329	.6093	.9628
KD7	110.9688	232.4183	.6990	.9624
KD8	110.9375	230.7056	.6674	.9625
KD10	111.2500	235.5484	.6558	.9627
KD12	110.5000	232.8387	.6453	.9626
KD13	110.6250	240.5000	.3139	.9639
KD14	110.5938	238.5716	.3574	.9639
KD15	110.8438	227.7490	.8205	.9617
KD16	110.3438	232.7490	.6793	.9625
KD18	110.8125	236.8669	.4401	.9635
KD19	111.3125	231.7056	.7915	.9620
KD20	110.6875	240.4798	.3287	.9640
KD22	110.6563	224.4909	.7396	.9623
KD23	110.7188	237.4345	.3824	.9638
KD24	110.9375	226.1895	.8366	.9616
KD25	110.5625	233.7379	.6836	.9625
KD26	110.9375	232.1895	.7091	.9623
KD27	110.9375	233.1573	.7331	.9623
KD29	111.0313	234.0313	.6972	.9625
KD30	111.0000	233.4194	.7278	.9624
KD31	110.9688	233.7732	.6184	.9628
KD32	111.0313	234.9990	.5574	.9630
KD33	110.9063	233.5071	.6300	.9627
KD35	111.0313	231.1280	.7920	.9620
KD36	111.0000	231.6774	.7494	.9622
KD37	110.8125	233.2540	.4464	.9640
KD39	110.6563	235.2651	.5930	.9629
KD40	110.5625	239.6089	.4396	.9635
KD41	110.4375	226.1250	.7663	.9620

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KD42	110.7188	231.1119	.6756	.9625
KD43	110.7188	238.4022	.3287	.9641
KD44	110.9063	226.0232	.8437	.9615
KD45	110.5938	233.9264	.6447	.9627
KD46	110.6875	237.0605	.4617	.9634
KD47	110.5625	239.2218	.3856	.9637
KD48	110.3750	227.4032	.8054	.9618
KD49	110.5313	236.0635	.5597	.9630
KD50	111.2500	231.0323	.7679	.9621

Reliability Coefficients

N of Cases = 32.0 N of Items = 43

Alpha = .9636

Validitas dan reliabilitas skala optimisme

****** Method 1 (space saver) will be used for this analysis ******

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	126.9063	368.1522	19.1873	47

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
OPT1	124.2188	346.4345	.6889	.9715
OPT2	123.7813	351.8538	.6407	.9716
OPT3	123.9375	343.5444	.8275	.9709
OPT4	123.9063	359.8296	.4870	.9720
OPT6	123.8125	349.9637	.7418	.9713
OPT7	124.4063	340.8296	.8556	.9708
OPT8	124.2500	353.8065	.6848	.9715
OPT9	124.0625	346.5121	.7842	.9711
OPT10	124.1563	355.2974	.4273	.9725
OPT11	123.8125	352.6089	.6882	.9715
OPT12	124.3125	356.6734	.5279	.9719
OPT13	123.7500	352.7097	.5890	.9718
OPT16	124.4063	346.0554	.7589	.9712
OPT17	124.1875	355.0605	.6508	.9716
OPT18	124.0938	354.4103	.6005	.9717
OPT19	123.9688	352.7409	.7119	.9714
OPT21	124.2500	355.6774	.5920	.9718
OPT22	124.1875	355.0605	.6508	.9716
OPT24	124.2188	355.0151	.6373	.9716
OPT26	124.1250	349.2097	.8170	.9710
OPT27	124.1563	351.1683	.7827	.9712
OPT28	123.9688	362.6119	.4022	.9722
OPT29	124.0000	354.4516	.6032	.9717
OPT31	124.3438	344.6845	.8119	.9710
OPT32	123.9375	348.9637	.7205	.9713
OPT33	124.1250	349.5968	.7352	.9713
OPT34	124.1875	355.1250	.4038	.9727
OPT35	124.5000	351.2258	.7181	.9713
OPT36	124.3125	352.4153	.7337	.9713
OPT37	123.9063	350.9264	.7224	.9713
OPT39	124.6875	359.3831	.5396	.9719
OPT40	124.5313	359.0958	.4728	.9721
OPT41	124.2500	353.7419	.6880	.9715

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
OPT42	124.1875	358.9960	.3643	.9725
OPT44	124.4375	354.5121	.5664	.9718
OPT45	123.8438	352.1361	.7411	.9713
OPT46	124.4063	340.8296	.8556	.9708
OPT49	124.6875	359.3831	.5396	.9719
OPT50	124.5000	359.5484	.4415	.9722
OPT51	124.2188	354.1764	.6797	.9715
OPT52	124.6875	353.8347	.6739	.9715
OPT53	123.6250	358.8871	.4541	.9721
OPT54	124.5625	354.6411	.7306	.9714
OPT55	124.4063	345.9264	.8124	.9710
OPT57	124.2500	353.9355	.6784	.9715
OPT59	124.5625	352.8347	.6618	.9715
OPT60	124.5625	358.3831	.4587	.9721

Reliability Coefficients

N of Cases = 32.0 N of Items = 47

Alpha = .9722

LAMPIRAN 3

- **SKOR SUBJEK PENELITIAN**

	kd1	kd2	kd3	kd4	kd5	kd6	kd7	kd8	kd10	kd12	kd13	kd14
1	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4
2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3
4	3	3	3	3	3	3	2	4	2	4	3	3
5	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3
6	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3
7	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3
8	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3
9	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3
10	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3
11	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
12	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3
14	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3
15	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2
16	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2
17	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
18	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
19	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
20	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2
21	2	2	3	4	3	3	2	2	2	4	2	2
22	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2
23	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3
24	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
25	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
26	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4
27	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3
28	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
29	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3
30	4	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3
31	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2
32	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3

kd15	kd16	kd18	kd19	kd20	kd22	kd23	kd24	kd25	kd26	kd27	kd29	kd30
3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3
2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	2
2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	2
2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2
3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3
2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3
3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3
3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
2	3	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3
2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2
2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	3	2	3	1	3	2	2	2	2
3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2
4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3
4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3
3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2
2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
3	3	2	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3
2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2
3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2

kd31	kd32	kd33	kd35	kd36	kd37	kd39	kd40	kd41	kd42	kd43	kd44	kd45
3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	4	3	3
2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	2	2	3
2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	3	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2
1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3
2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2
2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2
3	2	2	2	3	4	3	2	3	2	2	2	2
2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3
2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3
3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3
3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4
3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3
3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3
2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3
3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2

kd46	kd47	kd48	kd49	kd50	total
3	2	4	3	3	130
3	3	3	3	2	114
3	3	3	3	2	100
3	3	4	3	2	122
3	2	2	3	2	97
3	3	3	2	1	106
3	3	4	3	3	135
3	3	3	3	2	112
3	4	4	4	3	145
2	3	2	2	1	93
3	3	3	3	2	110
3	2	3	3	3	122
3	3	3	3	2	122
3	3	2	3	2	105
2	2	2	2	2	89
2	3	3	3	2	104
3	3	3	3	2	112
2	3	2	3	2	96
3	3	3	2	3	124
2	2	2	2	1	91
2	3	4	3	2	108
2	3	4	3	3	138
3	3	4	3	3	144
2	3	3	3	2	119
3	3	3	3	2	110
4	3	4	4	3	137
2	2	3	2	2	94
3	3	3	3	2	111
3	3	2	3	2	98
3	3	3	3	2	123
2	3	3	3	2	102
3	3	3	3	2	116

	opt1	opt2	opt3	opt4	opt6
1	2	3	3	2	3
2	4	4	4	3	3
3	3	3	3	3	3
4	2	4	3	3	3
5	2	3	2	3	2
6	2	4	2	3	3
7	3	4	4	4	4
8	3	4	4	4	4
9	3	4	4	3	4
10	1	3	2	3	3
11	3	3	3	3	3
12	4	3	4	3	4
13	3	3	3	3	3
14	4	2	4	3	4
15	1	2	2	2	2
16	3	3	2	3	3
17	3	3	3	3	3
18	3	3	3	3	3
19	2	2	2	3	2
20	1	2	1	3	3
21	3	3	3	3	3
22	3	3	3	3	4
23	3	4	4	4	4
24	2	3	3	3	3
25	3	3	3	3	3
26	4	4	4	3	4
27	2	2	2	3	2
28	2	3	3	3	3
29	3	3	3	3	3
30	3	4	3	3	3
31	3	3	3	3	3
32	3	3	3	2	2

opt7	opt8	opt9	opt10	opt11	opt12	opt13	opt16	opt17	opt18	opt19	opt21	opt22
2	2	2	1	4	3	4	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	4	2	2	4	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	1	3	3	4	2	2	3	2	2	2
2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2
2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	3	2	2
4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3
3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3
4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3
2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
1	3	3	4	3	3	2	1	3	4	2	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2
2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2
1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2
3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2
4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4
2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3
2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3

opt24	opt26	opt27	opt28	opt29	opt31	opt32	opt33	opt34	opt35	opt36	opt37	opt39
3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2
2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	4	2
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2
3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	2
3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2
3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3
3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2
3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	2
3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
3	2	3	3	4	1	1	4	4	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2
3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3
3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3
2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2
3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2
2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
3	3	2	2	4	2	3	3	3	2	2	3	2

opt40	opt41	opt42	opt44	opt45	opt46	opt49	opt50	opt51	opt52	opt53	opt54	opt55
2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	4	2	2
3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3
2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2
3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	4
3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	3
2	4	3	3	4	4	3	2	4	3	4	3	4
2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	2	2
3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4
3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2
2	2	3	3	3	1	2	2	2	1	3	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2
2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	4	2	2
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4
2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2
2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
3	2	2	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3
2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2
2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	3	3
3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2
2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2

opt57	opt59	opt60	total
2	2	2	114
3	3	2	131
3	3	3	137
2	2	2	118
2	2	2	101
2	2	2	106
2	3	3	155
3	3	3	143
4	3	3	161
3	2	2	112
3	2	2	132
3	3	3	152
3	2	2	129
2	1	2	117
2	2	2	93
2	2	2	111
3	2	2	125
3	3	3	139
2	2	2	104
2	2	2	94
3	2	2	135
3	3	3	139
3	3	1	161
3	2	2	117
3	3	3	136
3	3	3	158
2	1	2	99
3	3	2	123
3	2	3	132
3	2	3	141
3	2	2	126
2	3	3	120

LAMPIRAN 4

UJI ASUMSI

- **UJI NORMALITAS**
- **UJI LINEARITAS**

Uji asumsi normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kepercayaan Diri	Optimisme
N		32	32
Normal Parameters[a,b]	Mean	113.41	126.91
	Std. Deviation	15.645	19.187
Most Extreme Differences	Absolute	.098	.061
	Positive	.098	.054
	Negative	-.072	-.061
Kolmogorov-Smirnov Z		.556	.344
Asymp. Sig. (2-tailed)		.917	1.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Uji asumsi linearitas

ANOVA Table

		Optimisme * Kepercayaan Diri				
		Between Groups				
		(Combined)	Linearity	Deviation from Linearity	Within Groups	Total
Sum of Squares		10640.719	5113.944	5526.775	772.000	11412.719
df		27	1	26	4	31
Mean Square		394.101	5113.944	212.568	193.000	
F		2.042	26.497	1.101		
Sig.		.257	.007	.526		

LAMPIRAN 5

ANALISIS PENELITIAN

- DESKRIPSI KATEGORI DATA HIPOTETIK
- DESKRIPSI KATEGORI DATA STATISTIK
- KORELASI PRODUK MOMENT
- FREKUENSI VARIABEL

DESKRIPSI KATEGORI DATA HIPOTETIK

NAMA VARIABEL	KEPERCAYAAN DIRI	
JUMLAH ITEM	43	(Jumlah item yang valid)
SKOR TERENDAH ITEM	1	(Skor jawaban item paling rendah)
SKOR TERTINGGI ITEM	4	(Skor jawaban item paling tinggi)
SKOR MINIMAL HIPOTETIK	43	(Jumlah item x skor terendah item)
SKOR MAKSIMAL HIPOTETIK	172	(Jumlah item x skor tertinggi item)
MEAN HIPOTETIK	107.5	((Skor max + skor min) / 2)
STANDARD DEVIASI HIPOTETIK	21.5	(1/6 (skor max - skor min))

PERHITUNGAN

SKOR TERTINGGI (BATAS ATAS)	129	(Mean + (1.0 SD))
SKOR RENDAH (BATAS BAWAH)	86	(Mean - (1.0 SD))

TABEL KATEGORI SKOR VARIABEL

KATEGORI	SKOR	FREKUENSI	%
TINGGI	X > 129		
SEDANG	86 < X ≤ 129		
RENDAH	X ≤ 86		

DESKRIPSI KATEGORI DATA HIPOTETIK

NAMA VARIABEL	OPTIMISME	
JUMLAH ITEM	47	(Jumlah item yang valid)
SKOR TERENDAH ITEM	1	(Skor jawaban item paling rendah)
SKOR TERTINGGI ITEM	4	(Skor jawaban item paling tinggi)
SKOR MINIMAL HIPOTETIK	47	(Jumlah item x skor terendah item)
SKOR MAKSIMAL HIPOTETIK	188	(Jumlah item x skor tertinggi item)
MEAN HIPOTETIK	117.5	((Skor max + skor min) / 2)
STANDARD DEVIASI HIPOTETIK	23.5	(1/6 (skor max - skor min))

PERHITUNGAN

SKOR TERTINGGI (BATAS ATAS)	141	(Mean + (1.0 SD))
SKOR RENDAH (BATAS BAWAH)	94	(Mean - (1.0 SD))

TABEL KATEGORI SKOR VARIABEL

KATEGORI	SKOR	FREKUENSI	%
TINGGI	X > 141		
SEDANG	94 < X ≤ 141		
RENDAH	X ≤ 94		

Correlations

Correlations

		Kepercayaan Diri	Optimisme
Kepercayaan Diri	Pearson Correlation	1	.669**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	32	32
Optimisme	Pearson Correlation	.669**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	32	32

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.669[a]	.448	.430	14.490

a. Predictors: (Constant), Kepercayaan Diri

LAMPIRAN 7

SURAT-SURAT IJIN PENELITIAN

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama inisial/samaran : Yn

Jenis Kelamin : Laki

Usia : 27 Thn

Dengan ini menyatakan bahwa saya benar berpartisipasi mengisi skala yang diberikan dalam rangka penelitian " Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Optimisme dalam Memandang Hidup pada Penderita HIV/AIDS " oleh Ayi Farida Mahasiswa Fakultas Psikologi UII Universitas Islam Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 3- Juli 2004

( )

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama inisial/samaran : D N.

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia : 35 th.

Dengan ini menyatakan bahwa saya benar berpartisipasi mengisi skala yang diberikan dalam rangka penelitian " Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Optimisme dalam Memandang Hidup pada Penderita HIV/AIDS " oleh Ayi Farida Mahasiswa Fakultas Psikologi UII Universitas Islam Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 30 Juni 2009.

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama inisial/samaran : PRM

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia : 31 th

Dengan ini menyatakan bahwa saya benar berpartisipasi mengisi skala yang diberikan dalam rangka penelitian " Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Optimisme dalam Memandang Hidup pada Penderita HIV/AIDS " oleh Ayi Farida Mahasiswa Fakultas Psikologi UII Universitas Islam Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 20 juni 2004

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama inisial/samaran : Nc

Jenis Kelamin : laki - laki

Usia : 23 thn

Dengan ini menyatakan bahwa saya benar berpartisipasi mengisi skala yang diberikan dalam rangka penelitian " Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Optimisme dalam Memandang Hidup pada Penderita HIV/AIDS " oleh Ayi Farida Mahasiswa Fakultas Psikologi UII Universitas Islam Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 25 Juli 2004

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI
Kampus Terpadu, Jalan Kaliurang Km. 14,5 Telp. (0274) 896146, Fax. 896147 Yogyakarta 55584

PERNYATAAN MENJAGA ETIKA AKADEMIK

Bismillahirrahmanirrahiim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ayi Farida

No Mahasiswa : 96 231 028

telah tercatat sebagai mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia yang sedang menyelesaikan tugas akhir berupa skripsi.

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa dalam proses penulisan skripsi tersebut tidak akan melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apa pun, seperti penjiplakan, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi lembaga tempat saya belajar.

Pernyataan ini saya setujui dengan sesungguhnya, dan apabila pada waktu karya saya dinyatakan selesai serta layak uji, kemudian oleh dewan penguji ditemukan bukti-bukti pelanggaran etika akademik, maka saya menerima karya saya dinyatakan gugur dan membuat kembali skripsi baru yang merupakan hasil karya saya pribadi.

Demikian, pernyataan ini saya tanda tangani sebagai salah satu syarat penulisan skripsi di Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.

Alhamdulillahirabbil 'alamin

Jogjakarta, 04 SEP 2001

Yang menyatakan

METERAI TEMPEL Tgl. 20 6000 ENAM RIBU RUPIAH

Ayi Farida

Mengetahui

Kepala Departemen

Dekan
Fakultas Psikologi
Universitas Islam Indonesia

FAK. PSIKOLOGI

Dr. Sukarti

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama inisial/samaran : MLYN

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Usia : 32 tahun

Dengan ini menyatakan bahwa saya benar berpartisipasi mengisi skala yang diberikan dalam rangka penelitian " Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Optimisme dalam Memandang Hidup pada Penderita HIV/AIDS " oleh Ayi Farida Mahasiswa Fakultas Psikologi UII Universitas Islam Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 25 Juni 2004