

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Somatisasi**

##### **1. Pengertian Somatisasi**

Perlu dibahas perbedaan pengertian tiga konsep yang hampir sama karena mempenalahkan hubungan antara fisik (soma) dan psikis, yaitu psikosomatis, hipokondriasis, dan somatisasi.

Psikosomatis adalah gangguan jasmaniah (fisik) yang disebabkan oleh gangguan emosional. Emosi-emosi yang sangat kuat disadari atau tidak, lambat laun dengan sendirinya akan menghasilkan perubahan-perubahan anatomis dan fisiologis tertentu pada sejumlah sistem organ, dan akhirnya menimbulkan gangguan-gangguan. Gangguan ini berbentuk tukak lambung, anorexia nervosa, migarain, hipertensi, gatal-gatal dan penyakit alergi lainnya. Psikosomatis muncul karena stres akibat adanya emosi yang ditekan.

Selye (dalam Supratiknya, 1995) mengatakan untuk menghadapi stres yang berkepanjangan individu akan melakukan serangkaian reaksi yang disebut sindrom adaptasi umum (*general adaptation syndrome*). Mula-mula individu bersiaga dan mengerahkan segala sumber daya yang dimilikinya, kemudian individu melakukan perlawanan hebat terhadap stres yang dialaminya dengan menggunakan semua daya yang telah disiagakan tersebut dan akhirnya sumber daya yang dimilikinya

terkuras habis. Keadaan ini dapat berakibat pada kematian, sementara stresnya sendiri mungkin belum juga berhasil dihalau.

Hipokondriasis adalah gangguan dimana penderitanya mengeluh menderita macam-macam penyakit fisik sehingga penderitanya selalu mempermasalahkan kesehatannya tubuhnya. Secara lebih rinci, ciri-ciri yang ditunjukkan oleh orang yang hipokondriak adalah sebagai berikut:

1. Merasa kurang enak pada bagian tubuh tertentu seperti perut dada, kepala, alat kelamin atau ditempat-tempat lain.
2. Namun, tidak dapat memberikan gambaran jelas tentang gejala-gejala itu.
3. Juga senantiasa was-was dan sangat peka dengan tanda-tanda adanya penyakit baru.
4. Lazimnya seorang yang hipokondriak senang membaca buku atau artikel tentang kesehatan, lalu merasa yakin bahwa dirinya mengidap penyakit tertentu yang baru dibacanya.

Penyebab hipokondriasis dapat bermacam-macam, antara lain; 1. Perhatian yang berlebihan pada fungsi-fungsi tubuh di masa kecil, entah karena meniru orang tua atau karena pernah sakit keras sehingga menjadikan yang bersangkutan sebagai pusat perhatian keluarganya. 2. Frustrasi tertentu sebagai faktor pencetus, misalnya seorang gadis yang tiba-tiba mengeluh menderita macam-macam penyakit sesudah putus hubungan dengan tunangannya. 3. Penguatan yang diperoleh dari lingkungan sosial, misalnya ketika menderita sakit mendapatkan pengalaman yang menyenangkan sehingga akan muncul lagi keluhan penyakit

yang bermacam-macam setiap kali menghadapi tantangan hidup untuk melarikan diri dari tuntutan tanggung jawab. Kecenderungan hipokondriasis biasanya menyerang penderita psikoneurosa, tetapi tidak jarang juga menghinggapi manusia normal.

Somatisasi adalah suatu proses dimana badan atau soma digunakan untuk tujuan-tujuan psikologik atau keuntungan pribadi (Ford dalam Andu, 1993). Lazarus (1976) mengemukakan bahwa somatisasi terjadi bila gangguan fisik tertentu disebabkan oleh kesalahan didalam penyesuaian. Penderita somatisasi pada umumnya tidak seperti manusia normal yang berusaha menghilangkan peran sakit melalui penyembuhan, akan tetapi menggunakan somatisasi secara konsisten yaitu berusaha tetap dalam keadaan sakit dan terus bertingkah laku seolah-olah ia memang sakit.

Mengenai pengertian somatisasi ini, banyak sekali pendapat-pendapat yang dikemukakan para ahli yang intinya hampir serupa. Kamus psikologi mendefinisikan bahwa somatisasi atau psikosomatis adalah gangguan kesehatan jasmaniah yang ditimbulkan atau diperburuk oleh gangguan emosional.

Menurut Ford (dalam Andu, 1993) somatisasi merupakan proses pemanfaatan tubuh (soma) untuk kepentingan psikologis yang meliputi:

1. Pemindahan perasaan tidak menyenangkan dalam bentuk gejala-gejala fisik.
2. Penggunaan simptom-simptom untuk mengkomunikasikan ide atau perasaan.
3. Penderitaan yang digunakan untuk mengurangi rasa bersalah.

Penggunaan somatisasi untuk tujuan pribadi adalah untuk:

1. Memanipulasi hubungan antar pribadi.
2. Menghindari tugas dan tanggung jawab.
3. Memperoleh keuntungan finansial.
4. Mencari perhatian dan simpati orang lain.

Penyakit dengan kelainan somatis bisa terjadi secara tiba-tiba, akan tetapi tidak demikian halnya dengan somatisasi. Somatisasi bukan merupakan gangguan yang timbul dan hilang begitu saja akan tetapi merupakan kebiasaan yang terbentuk sejak kecil sehingga pengaktifan somatisasi untuk kepentingan psikologis atau tujuan-tujuan pribadi sering kali tidak disadari lagi. Setiap individu pada taraf tertentu pernah menggunakan somatisasi sebagai cara pengatasan masalah, namun demikian ada pula individu yang secara berulang-ulang menggunakan somatisasi sebagai cara untuk mengatasi masalah, sehingga menjadikannya sebagai suatu kebiasaan. Keluhan fisik yang dikemukakan seseorang bisa merupakan gejala somatisasi yang ditandai dengan tidak adanya dasar fisiologis, tetapi bisa juga memiliki dasar fisiologis.

Locke (dalam Kroenke dkk, 1998) mengatakan untuk memahami somatisasi secara benar, harus dimengerti hubungan antara perasaan (emosi), tingkah laku dan gejala fisik awal. Pikiran dan tubuh, merupakan kesatuan yang tak terpisahkan. Tidak ada emosi yang dialami tanpa di ikuti manifestasi fisik dari emosi itu, demikian juga tidak akan ada sensasi fisik tanpa adanya manifestasi emosional dari pengalaman fisik. Akibatnya, pada saat seseorang mengalami

penderitaan secara emosional, semi sal pertengkaran atau permusuhan, tidak puas terhadap diri sendiri, kekecewaan atau kehilangan seseorang tanpa dukungan dari lingkaran terdekatnya, maka semua itu akan termanifestasi di badan dengan berbagai macam gejala.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa somatisasi adalah pemanfaatan tubuh untuk kepentingan psikologis dan keuntungan pribadi. Individu akan memindahkan perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan ke dalam keluhan-keluhan fisik seperti sakit kepala dan sakit lambung dan sebagainya.

## **2. Gejala-gejala Somatisasi**

Menurut Locke (dalam Kroenke dkk, 1998), somatisasi sebenarnya merupakan proses normal lantaran derita emosional, yang terwujud menjadi gejala-gejala fisik. Gejalanya berkisar dari yang wajar-wajar saja, seperti muka memerah, sampai yang menakutkan, seperti nyeri dada yang hebat. Tingkatan manifestasi somatisasi ini pun ada bermacam-macam, beberapa orang hanya mengalami sedikit gejala, sementara yang lainnya banyak.

Kroenke (1998), mengatakan bahwa gejala somatisasi tidak jelas dialami oleh penderitanya karena meliputi banyak hal, misal nyeri dada, pening, sakit kepala, sakit punggung, sesak nafas, insomnia, sakit pada bagian perut, mati rasa dan perih, sembelit, serta letih.

Pada DSMIV (Kaplan dan Saddock, 1997) menggolongkan somatisasi ini menjadi sembilan, yaitu:

1. Gangguan kulit, misalnya tampak merah, gatal-gatal, kulit kering dan lain-lain.
2. Gangguan pernafasan, misalnya asma, nafas terengah-engah, nafas berat dan panjang, tersedak dan lain-lain.
3. Gangguan *Cardiovascular*, misalnya tekanan darah tinggi dan sakit kepala migrain.
4. Gangguan limpa dan hemic, misalnya gangguan-gangguan pada sistem peredaran darah dan limpa.
5. Gangguan *Gastrointestinal*, misalnya peptic ulcer, asam lambung yang berlebihan atau maag, konstipasi dan sakit hati.
6. Gangguan *genital urinary*, yaitu menstruasi yang tidak teratur, sulit buang air kecil, dyspareunia, dan impotensi.
7. Gangguan pada kelenjar-kelenjar endokrin, seperti misalnya hipertiroidisme, menopausal distress dan sebagainya.
8. Gangguan sistem panca indera.
9. Gangguan pada otot, misalnya nyeri kontraksi otot, kepala terasa nyeri dan sebagainya.

Biasanya tidak semua gangguan tersebut diatas dialami seseorang. Dunbar (dalam Ramdhani, 1989) menyatakan bahwa jenis somatisasi yang menyerang organ tubuh seseorang tergantung pada pola kepribadiannya. Dari penelitian yang dilakukannya terhadap penderita somatisasi, ditemukan bahwa pada penderita sakit kepala lebih banyak ditemukan tipe kepribadian seseorang yang mempunyai tingkat inteligensi tinggi sebagai orang yang menyenangi keteraturan dan kaku,

sehingga sulit menerima pendapat orang lain. Sebaliknya pada penderita *peptic-ulcer* kebanyakan memiliki kepribadian ambisius, orang yang memiliki dorongan kerja yang kuat, dan orang selalu cemas dalam menghadapi kegagalan.

Uraian tersebut diatas memberikan gambaran tentang somatisasi sebagai proses pemanfaatan tubuh melalui bermacam-macam keluhan fisik yang dilakukan dalam jangka waktu yang lama dan berulang-ulang untuk mencapai tujuan-tujuan pribadi sehubungan dengan konflik intrapsikis, hubungan antar pribadi maupun masalah-masalah sosial yang dialami individu.

Dari apa yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala somatisasi ini dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu gejala fisik yang berupa keluhan-keluhan yang termanifestasikan dalam bentuk sakit, misalnya sakit kepala, sakit perut, sakit punggung, keringat dingin, dan diare serta gejala psikis yang berupa perasaan-perasaan menderita secara emosional, misalnya kekecewaan atau kehilangan, tidak puas terhadap diri, gelisah yang mana keluhan tersebut termanifestasikan dalam bentuk insomnia, gatal-gatal, muka memerah dan sebagainya

### **3. Somatisasi dan Perilaku Sakit**

Perilaku sakit (*illness behavior*) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan reaksi pasien terhadap pengalaman menjadi sakit. Beberapa ahli menggambarkan aspek perilaku sakit sebagai peran sakit (*sick role*). Menurut Ford (dalam Andu, 1993) kecenderungan menggunakan somatisasi tidak dapat

dipisahkan dari pengertian peran sakit (*sick role*) karena tujuan nyata dari individu yang menggunakan somatisasi adalah untuk memperoleh status sebagai orang sakit.

Peranan sakit adalah peran yang diberikan masyarakat terhadap orang yang sakit karena orang tersebut mempunyai penyakit. Karakteristik dari peran sakit adalah faktor-faktor tertentu seperti dimaafkan dari tanggung jawab tertentu dan diharapkan untuk menginginkan mendapat bantuan untuk menjadi sehat, misalnya ketika seorang mahasiswa yang harus menyampaikan program untuk kuliah keija nyata didepan warga masyarakat tempatnya berkuliah keija nyata, tiba-tiba merasa sariawan dan demam, sehingga harus menyuruh rekan yang lain untuk menyampaikan programnya, kemudian mahasiswa tersebut minta untuk di antar ke dokter untuk mengobati sakitnya. Edward Suchman (Kaplan dan Saddock, 1997) menjelaskan lima stadium dari perilaku sakit: 1). Stadium pengalaman gejala (*the symptom experience stage*), dibuat keputusan bahwa sesuatu adalah salah, misalnya ketika mahasiswa mendapat perintah dari dosen untuk membuat makalah yang harus dipresentasikan pada hari yang telah ditentukan tapi mahasiswa tersebut tidak siap dan tidak berani untuk melakukan presentasi, maka mahasiswa tersebut akan menyalahkan situasi dan waktu yang ditentukan dosen pada saat mahasiswa ini harus tampil. 2). Stadium penerimaan peran sakit (*the assumption of the sick role*), dibuat keputusan bahwa seseorang adalah sakit dan memerlukan perawatan profesional. 3). Stadium kontak dengan perawatan medis (*the medical care contact stage*), diambil keputusan untuk mencari perawatan profesional. 4).



Stadium peran ketergantungan pasien (*the dependent-patient role stage*), diambil keputusan untuk memindahkan kontrol ke dokter dan mengikuti pengobatan yang diberikan. 5). Stadium pemulihan atau rehabilitasi (*the recovery or rehabilitation stage*), diambil keputusan untuk mengembalikan peran pasien.

Perilaku sakit dan peran sakit dipengaruhi oleh pengalaman seseorang sebelumnya dengan penyakit, juga oleh kepercayaan kultural seseorang terhadap penyakit, misalnya sakit kepala, sakit perut yang sering muncul disebabkan terkena santet. Hubungan penyakit dengan keluarga, tingkat status, dan identitas etnik juga penting, misalnya jika individu merasa sakit pada bagian dada, maka individu tersebut akan dikatakan sakit jantung karena salah satu orang tua atau keluarga orang tersebut ada yang sakit jantung. Sikap seseorang dan kultural mengenai ketergantungan (*dependency*) dan ketidakberdayaan (*helplessness*) sangat mempengaruhi bagaimana dan apakah seseorang akan meminta pertolongan. Demikian juga faktor psikologis seperti jenis kepribadian dan arti seseorang dihubungkan dengan pengalaman sakit. Sebagai contohnya, individu satu dengan individu yang lain bereaksi terhadap penyakit dengan cara yang berbeda, tergantung pada cara berfikir, perasaan, dan reaksi yang menjadi kebiasaannya. Beberapa orang mengalami penyakit sebagai kehilangan yang berat, sedangkan orang lain dengan penyakit yang sama melihat penyakitnya sebagai tantangan untuk dikuasai atau suatu hukuman atau sesuatu yang mereka rasa salah, misalnya ketika individu menghadapi kenyataan bahwa gagal ujian, ada individu frustrasi dan stres, tetapi ada juga yang meresponnya dengan cara menyalahkan

proses penilaian yang menyebabkan ia gagal dalam ujian dan hal tersebut harus diurut.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dipahami bahwa kebanyakan orang memilih somatisasi karena erat kaitannya dengan perilaku sakit, dengan sakit individu menjadi bebas dari tanggung jawab dan kewajibannya serta tidak bisa dipersalahkan karena kondisinya. Hal ini semakin menguatkan perilaku individu untuk memilih somatisasi karena somatisasi juga dapat diterima secara kultural untuk memperoleh status sebagai orang sakit.

#### **4. Teori tentang Somatisasi**

Penggunaan somatisasi untuk mengurangi kecemasan tidak lepas dari pengertian tentang sakit serta implikasinya dan teori-teori tentang gangguan somatoform. Berikut ini akan diuraikan dua bentuk teori yaitu pendekatan teori belajar dan psikodinamika.

A. *Teori Belajar*. Teori belajar digunakan untuk menerangkan somatisasi sehubungan dengan penggunaan konsep peran sakit oleh penderita somatisasi. Somatisasi dalam hal ini dapat dipahami sebagai proses belajar *operant conditioning*, yaitu:

- a. Individu menunjukkan perilaku yang mengesankan bahwa dirinya sedang menderita sakit.
- b. Perilaku sakit akan meningkat bila diikuti oleh akibat-akibat positif yang menyenangkan.

- c. Perilaku sakit dapat dikurangi bila akibat-akibat positif dihilangkan sedangkan perilaku kesembuhan diberi penguat (Davison dan Neale, 1974; Keefe dan Gill, 1986).

Somatisasi sebagai hasil belajar juga dapat dilihat dari kenyataan bahwa somatisasi bukan merupakan penyakit yang menyebar secara acak pada populasi, tetapi mengelompok pada keluarga-keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa somatisasi dapat dipelajari dari orang-orang terdekat, misalnya orangtua atau saudara-saudara (Ford dalam Andu, 1993). Rosenhan dan Seligman (1989) mengutip pendapat Woodruff, Clayton, dan Guze yang mengungkapkan bahwa kemungkinan terjadinya gangguan somatisasi pada wanita yang ada dalam keluarga yang mana ibu atau saudara wanitanya mengalami gangguan somatisasi, adalah 10 kali lebih besar daripada wanita yang tidak berada dalam situasi tersebut. Jadi somatisasi merupakan hal yang dapat dipelajari dari orang-orang terdekat dan merupakan usaha yang dilakukan individu untuk memperoleh perhatian dan pertolongan dari orang lain.

Berdasarkan teori belajar maka dapat disimpulkan bahwa somatisasi dapat dipelajari dari orang-orang terdekat dan merupakan usaha yang dilakukan individu untuk mendapat perhatian dan pertolongan dari orang lain. Probabilitas terjadinya perilaku sakit akan meningkat sejalan dengan akibat positif yang diterima individu.

B. *Teori Psikodinamika*. Teori-teori psikodinamika mengenai sakit dikemukakan oleh Engel dan Pilowsky (dalam Andu, 1993). Penjelasan teori ini

dikembangkan melalui pengertian sakit yang dialami pada masa bayi dan masa kanak-kanak, misalnya sakit yang diasosiasikan dengan rasa lapar atau ketidaknyamanan lainnya. Mereka menangis untuk menarik perhatian ibunya yang kemudian akan mengatasi masalah atau kesulitan yang dihadapi, secara bersamaan juga akan memberikan kedekatan dan afeksi. Pada masa-masa selanjutnya, pengertian sakit sejalan dengan harapan untuk mendapatkan perhatian, kasih sayang, serta untuk menetralkan kecemasan.

Arti lain dari sakit melalui pendekatan psikodinamika adalah sakit yang dikaitkan dengan pengertian hukuman. Orang tua dapat menimbulkan rasa sakit pada anak melalui hukuman yang diberikan kepada anak, oleh karena sakit akan dianggap sebagai hukuman atas kesalahannya.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa aliran psikodinamika memandang sakit sebagai suatu cara untuk mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang lain, serta untuk menetralkan kecemasan atau sakit dipandang sebagai hukuman atas kesalahan yang telah dilakukan.

## **5. Beberapa aspek yang mempengaruhi Somatisasi**

Aspek-aspek yang mempengaruhi somatisasi adalah status sosial ekonomi, usia dan jenis kelamin, latar belakang budaya, stres psikososial, kepercayaan diri, dukungan sosial dan peranan sakit sebagai cara pengatasan masalah (Ford dalam Indrayanti 2000), serta adanya aspek religius dalam hal ini adalah keyakinan beragama, yaitu:

a. *Aspek sosial ekonomi, usia, dan jenis kelamin.* Hasil penelitian-penelitian terdahulu tidak memberikan kesimpulan yang jelas mengenai pengaruh dari status sosial ekonomi terhadap kecenderungan untuk menggunakan peran sakit. Tidak dapat dipungkiri bahwa kasus penyakit lebih banyak dijumpai pada masyarakat kelas bawah, dan keadaan ini secara nyata diperlihatkan melalui harapan hidup yang lebih pendek dari kelompok masyarakat tersebut (Ford dalam Andu, 1993).

Faktor ini amat berbeda dengan faktor usia yang berkaitan langsung dengan kecenderungan menggunakan peran sakit. Orang tua merasa berhak untuk mengambil peran sakit atau memperoleh status sebagai orang sakit daripada orang yang masih muda (Petroni, dalam Andu 1993). Hal ini tampaknya berkaitan dengan kenyataan bahwa peningkatan usia juga sejalan dengan sejumlah penurunan kondisi fisiknya.

Selain faktor di atas, jenis kelamin juga berpengaruh terhadap kecenderungan somatisasi. Hadjam (1989), menyatakan bahwa wanita biasanya lebih banyak mengeluh tentang fisiknya dari pada pria, atau dengan kata lain somatisasi lebih banyak terjadi pada wanita dari pada pria.

b. *Latar belakang kebudayaan.* Faktor budaya berkaitan penting dengan somatisasi (Kirmayer dkk.1994). Kebudayaan merupakan faktor pembentuk kepribadian karena manusia harus hidup di tengah kebudayaan tersebut, oleh karena itu pandangan individu tentang sakit akan dipengaruhi oleh pandangan yang berlaku pada masyarakat di sekitarnya. Secara umum keadaan sakit dapat

diterima sebagai suatu ketidakberdayaan, yang selanjutnya menjadikan orang yang sakit tidak akan dikenakan beban pekerjaan atau tanggung jawab seperti pada orang yang sehat. Mereka juga dibebaskan dari tugas dan kewajiban sehari-hari. Somatisasi secara langsung maupun tidak langsung dipengaruhi oleh pandangan tentang sakit tersebut. Contohnya banyak orang pergi ke dokter, dukun, perawat untuk mengurangi keluhan fisiknya yang mungkin tidak berhubungan dengan organ tubuh yang rusak atau infeksi yang dideritanya. Keadaan ini juga ditunjukkan melalui penggunaan obat-obatan psikotropik. Banyaknya penggunaan obat psikotropik dapat digunakan sebagai indikator banyaknya somatisasi yang terjadi pada masyarakat (Martaniah dkk, 1991).

c. *Stres psikososial*. Stres psikososial yang dialami individu merupakan faktor yang juga penting dalam menentukan kecenderungan untuk menggunakan peran sakit. Tessler dkk (dalam Andu, 1993) menambahkan pula bahwa keadaan stress yang dialami individu menjadi penyebab langsung untuk memulai kunjungan ke dokter, atau dengan kata lain masalah-masalah psikososial menjadi pencetus dalam menggunakan jasa dokter dan keadaan ini tidak ditentukan oleh berat ringannya penyakit yang diderita.

Somatisasi akan muncul bila individu merasa dapat mengurangi stres psikososialnya dengan berkunjung ke dokter, akibatnya ia akan mencari berbagai cara yaitu dengan memberikan berbagai macam keluhan fisik atau sakit ini itu agar bisa berkunjung ke dokter dan mengurangi stress psikososial.

d. *Rasa percaya diri*. Adanya perasaan bahwa seseorang harus menangani sendiri persoalan hidupnya merupakan faktor yang dapat mengurangi keinginan untuk menggunakan peran sakit (Ford, dalam Andu 1993). Keadaan ini masih berkaitan dengan tingkat pendidikan dan penilaian individu yang tinggi terhadap kesehatan. Mereka yang sering pergi ke rumah sakit adalah mereka yang memiliki kepercayaan diri yang rendah, tetapi memandang tinggi kesehatan. Mereka yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi justru cenderung mengabaikan gejala-gejala penyakit pada tubuh mereka, sampai gejala tersebut menjadi lebih nyata.

e. *Dukungan sosial*. Pada dasarnya dukungan sosial merupakan hubungan dan interaksi individu satu dengan individu lain. Sarason dan Sarason (1993) mendefinisikan dukungan sosial sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, dengan demikian individu mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintai dirinya. Cohen dan Willis (Davison dan Neale, 1990) membedakan dua aspek utama dari dukungan sosial, yaitu struktural dan fungsional. Dukungan struktural mengacu pada jaringan hubungan sosial, misalnya status perkawinan dan jumlah kawan, sedangkan dukungan fungsional lebih mengarah pada kualitas hubungan tersebut.

Rendahnya kualitas dukungan sosial yang dimiliki individu dapat menyebabkan seringnya kunjungan ke dokter. Kunjungan ke dokter dipandang lebih penting dari pada kondisi kesehatan individu sesungguhnya karena kunjungan ini justru diartikan sebagai dukungan sosial bagi individu tersebut.

f. *Peran sakit digunakan untuk mengatasi masalah.* Seseorang yang berperan sebagai orang sakit biasanya akan dibebaskan dari kewajiban sosial sehari-hari. Mukadis (2001) mengatakan bahwa jatuh sakit adalah bentuk pembelaan diri yang paling dapat di terima untuk menghindari tuntutan-tuntutan yang menekan.

Ada beberapa keuntungan yang dapat diambil dari peran sakit karena dapat digunakan individu sebagai alasan dari kegagalan atau ketidakmampuannya, atau digunakan untuk mencari keselamatan bagi diri sendiri. Ia tidak akan dipersalahkan karena sakitnya dan ia juga tidak akan dituntut untuk menunjukkan hasil kerja yang sama dengan orang sehat. Hal ini seperti yang terjadi dikalangan sejumlah mantan pejabat Indonesia sekarang, para mantan pejabat yang biasanya dalam kondisi sehat tiba-tiba mengeluh sakit diistilahkan mengalami gejala *hipochondri* (Mukadis, 2001). Peran sakit disini digunakan untuk alternatif pemecahan masalah yang dihadapi individu. Dalam beberapa masyarakat, keadaan ini dipengaruhi oleh peran dokter yaitu dengan keterangan sakit yang dikeluarkan oleh dokter seseorang akan dengan mudah dibebaskan dari kewajiban atau tugas-tugasnya.

g. *Religiusitas atau keyakinan beragama.* Salah satu aspek dari dalam yang memiliki pengaruh besar bagi diri individu adalah keberagamaannya. Agama memberi jalan pada manusia untuk mendapatkan rasa aman, tidak takut atau cemas dalam menghadapi persoalan hidup. Bagi individu agama juga bisa memberikan peranan penting. Seiring dengan perkembangan kognitifnya, remaja



mulai mengkritisi agama yang dianutnya (Daradjat, 1991). Oleh karena itu pandangan individu mengenai agama lebih bersifat pribadi. Namun jika individu dituntut untuk menghadapi persoalan-persoalan yang sangat menekan, mereka akan berusaha menghindari tetapi jika individu tersebut mempunyai keyakinan beragama yang kuat maka mereka akan berusaha meraih hidup bermakna dan mampu mengatasi secara efektif berbagai kendala dan hambatan pribadi. Hal ini diperoleh dengan jalan menyadari dan memahami serta merealisasikan berbagai potensi dan sumber daya keruhanian yang dimiliki setiap orang yang sejauh ini mungkin terhambat dan terabaikan (Bastaman, 2000).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa timbulnya perilaku sakit yang ditunjukkan individu akan semakin meningkat apabila perilaku tersebut dapat diterima secara kultural, antara lain adanya pandangan masyarakat bahwa orang yang sakit akan dibebaskan dari tanggung jawab sosial sehari-hari, peran sakit dapat memecahkan masalah-masalah sosial, individu berada dalam kondisi stres psikososial, rasa percaya diri kurang, kualitas dukungan sosial yang dimiliki individu rendah, individu kurang mampu mengatasi masalah, serta kurangnya pengoptimalan potensi keruhanian.

## **6. Somatisasi pada Mahasiswa**

Somatisasi juga sering digunakan pada mahasiswa. Berikut ini akan diberikan gambaran terlebih dahulu mengenai mahasiswa sebagai bagian dari

perkembangan manusia yang termasuk dalam tahap remaja akhir atau dewasa awal.

a. Mahasiswa dan tugas perkembangannya. Mahasiswa umumnya telah memasuki masa dewasa awal, dan dimulai pada akhir masa remaja (kira-kira usia 20 tahun) dan berakhir pada usia 40 tahun, masa dewasa awal ditandai oleh memuncaknya perkembangan biologis, penerimaan peranan sosial yang besar, dan evolusi suatu diri dan struktur hidup dewasa. Perjalanan yang berhasil menuju masa dewasa tergantung pada pemecahan yang memuaskan dari krisis masa anak-anak dan masa remaja (Kaplan dan Saddock, 1997). Oleh karena itu dapat dimaklumi bila mahasiswa yang berada pada masa transisi antara kedua tahap perkembangan antara masa remaja akhir dan masa dewasa awal, kadang-kadang menunjukkan sikap selayaknya anak remaja sementara disaat berikutnya bertingkah laku seperti orang dewasa. Kematangan pribadi yang ditunjukkan masih berubah-ubah tergantung pada keadaan dirinya sendiri maupun lingkungannya. Tugas perkembangan dalam masa dewasa awal atau dewasa muda adalah memilih jodoh, belajar hidup dengan suami atau isteri, mulai membentuk keluarga, mengasuh anak, mengemudikan keluarga, menemukan kelompok sosial, menerima tanggung jawab negara, dan mulai bekeija. Tugas-tugas perkembangan ini bukanlah sesuatu yang mudah atau bejalan tanpa rintangan, banyak sekali tantangan-tantangan yang dihadapi oleh mahasiswa dalam menuju kemandirian dan kedewasaannya.

Levinson (dalam Kaplan dan Saddock, 1997) menggambarkan suatu transisi dewasa awal antara masa remaja dan masa dewasa, yaitu mulai meninggalkan rumah dan hidup mandiri. Periode tersebut tampaknya merupakan puncak perkembangan biologis, penerimaan peranan sosial baru, sosialisasi kedalam peranan tersebut yang termasuk mempelajari ketrampilan dan perilaku yang diperlukan untuk membentuk peran dengan baik. Periode transisional memasuki masa dewasa awal melibatkan berbagai peristiwa yang penting, yaitu: lulus sekolah tinggi, mulai bekerja atau memasuki perguruan tinggi dan meninggalkan rumah. Levinson (dalam Kaplan dan Saddock, 1997) menyebut periode tersebut sebagai penilaian kembali "transisi usia 30". Beberapa orang muda yang merasa kehidupan mereka membaik menetapkan lagi komitmennya dan mengalami transisi yang lancar pada saat itu. Individu lainnya mungkin mengalami krisis yang berat, yang dimanifestasikan dengan masalah perkawinan, perubahan kerja, dan gejala psikiatrik, seperti kecemasan dan depresi.

Bios (dalam Sarwono, 1989) berpendapat bahwa tahap-tahap perkembangan dalam kurun usia remaja pada hakikatnya adalah usaha penyesuaian diri (*coping*), yaitu untuk secara aktif mengatasi stres dan mencari jalan keluar baru dari berbagai masalah. Proses dalam penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada tiga tahap perkembangan remaja:

1. Remaja awal (*Early Adolescence*), pada tahap ini remaja masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan itu. Mereka mengembangkan fikiran-

fikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, mereka sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti.

2. Remaja madya ( *middle adolescence*), pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Mereka senang kalau banyak teman yang menyukainya, ada kecenderungan "*narcistic*", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang punya sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Mereka juga berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih yang mana, misalnya; peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis.
3. Remaja akhir (*late adolescence*), pada tahap ini adalah tahap konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:
  - a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
  - b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman- pengalaman baru.
  - c. Terbentuk identitas yang tidak akan berubah lagi.
  - d. *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
  - e. Tumbuh dinding yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

Roger Gould (dalam Kaplan dkk, 1997) melaporkan adanya proses yang terjadi pada individu dalam akhir usia 20-an dan awal 30-an biasanya mereka telah menemukan bakat, harapan, kecenderungan dan minat baru yang sebelumnya tidak disadari atau diakui. Kesadaran yang mulai dirasakan tersebut dapat menimbulkan kekecewaan dan depresi jika tidak terwujud dengan baik, serta adanya suatu rasa diri yang baru dengan penilaian yang realistis mengenai kekuatan dan kelemahan seseorang sehingga mulai bisa menerima perbedaan.

b. Somatisasi digunakan mahasiswa untuk menghindari tugas-tugas yang tidak mengenakan atau yang menakutkan, misalnya seorang mahasiswa yang takut berbicara didepan umum suatu ketika harus mempresentasikan makalahnya sendirian, kemudian ia menjadi sakit kepala, mual, lelah, sulit tidur, dan bermacam keluhan fisik lainnya menjelang hari dimana dia harus maju presentasi. Pada saat hari "H" tiba, ia tidak masuk karena sakit. Biasanya perilaku ini memperoleh penguat dari teman-temannya, dari dosennya, dan dari orang-orang disekitarnya, maka ia akan cenderung terus menggunakan somatisasi untuk mengatasi rasa malunya, yang semakin lama juga semakin luas penggunaannya, misalnya untuk alasan gagal ujian.

Mahasiswa yang bisa mengantisipasi krisis ini akan bisa menetapkan beberapa strategi dalam mempermudah penyesuaiannya. Beberapa mahasiswa yang asertif dan mudah bergaul akan cepat menyesuaikan diri. Hal ini justru menambah kebahagiaan dan meningkatkan harga diri mereka. Tidak demikian halnya pada mahasiswa yang kurang bisa mengantisipasi krisis ini. Mereka akan

mengambil bentuk-bentuk perilaku pertahanan diri yang kurang adaptif seperti misalnya menggunakan perilaku sakit yaitu somatisasi untuk mengatasi masalahnya.

### **7. Peran Jenis Kelamin dalam Somatisasi**

Aliran kognitif berpendapat bahwa di dunia ini ada dua jenis realitas, yaitu realitas subyektif dan realitas obyektif. Realitas subyektif adalah bagaimana gambaran dan penilaian individu atas sesuatu obyek. Realitas obyektif adalah apa yang ada dan yang tergambar dari obyek tersebut senyatanya, sehingga akan terjadi antara gambaran obyektif dan subyektif akan berbeda, karena sebenarnya suatu obyek itu secara obyektif adalah sama akan tetapi bila diamati oleh dua orang yang berbeda akan memberikan gambaran dan penilaian yang berbeda pula (Hadjam, 1989).

Demikian halnya dengan jenis kelamin, yang pada umumnya orang melihat dan memberikan penilaian bahwa antara laki-laki dan perempuan itu berbeda. Dari hasil penelitian tentang perbedaan antara laki-laki dan perempuan ternyata hanya beberapa perbedaan yang konsisten antara lain, bahwa perempuan lebih unggul dalam kecakapan verbal daripada laki-laki. Laki-laki memiliki kepribadian yang lebih agresif dari pada perempuan. Perbedaan lain ditemukan dalam kemampuan visual, laki-laki lebih mampu mencari gambar dengan bentuk tertentu di dalam suatu gambar yang kompleks. Perbedaan dalam segi perkembangan moral, kepribadian juga ditemukan meskipun hasilnya tidak konsisten (Ancok dkk,

1987). Perbedaan antara laki-laki dan perempuan dikarenakan pola pendidikan yang telah tertanam sejak kecil. Misalnya di Amerika, anak laki-laki lebih diharapkan untuk berprestasi jika dibandingkan dengan anak perempuan (Hadjam, 1989). Harapan yang ditanamkan akan memberikan pengaruh pada diri anak bahwa anak laki-laki lebih terdorong untuk dapat berprestasi lebih tinggi sedangkan anak perempuan tidak didorong seperti anak laki-laki. Sehingga pengaruh tersebut dapat dilihat melalui cara anak dalam melihat kemampuan laki-laki dan perempuan, anak laki-laki dianggap lebih mampu berprestasi dari pada anak perempuan, sehingga anak perempuan lebih dapat ditolerir untuk mengalah pada situasi tertentu, meskipun secara batiniah hati perempuan menolak atas perlakuan tersebut. Hal tersebut ditegaskan oleh pendapat Kroll, Chamberlain dan Halpern (dalam Davison & Neale, 1990) yang mengatakan bahwa gangguan somatisasi lebih banyak diderita pada perempuan dari pada laki-laki.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa somatisasi lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki, yang di latar belakang oleh adanya penghargaan dan harapan-harapan yang lebih besar pada laki-laki dari pada penghargaan dan harapan pada perempuan.

## **B. Kepercayaan Diri**

### **1. Pengertian Kepercayaan Diri**

Lauster (1978) mengatakan bahwa kepercayaan diri adalah keyakinan akan kemampuan diri sendiri sehingga seseorang tidak mudah terpengaruh orang lain. Pendapat ini didukung oleh Redenbach (dalam Rosemawary, 2000) yaitu, kepercayaan diri adalah kemampuan mental untuk mengurangi pengaruh negatif dari keragu-raguan yaitu adanya perasaan yakin pada diri sendiri sehingga tidak mudah dipengaruhi orang lain.

Tosi dkk. (1990) menyatakan bahwa kepercayaan diri merupakan suatu keyakinan dalam diri seseorang bahwa ia mampu meraih kesuksesan dengan berpijak pada usaha sendiri.

Bandura mendefinisikan kepercayaan diri sebagai suatu perasaan yang berisi kekuatan, kemampuan dan ketrampilan untuk melakukan atau menghasilkan sesuatu yang dilandasi oleh keyakinan untuk sukses (Sarason dan Sarason, 1993).

Walgito (2000) mengemukakan bahwa orang yang mempunyai kepercayaan diri adalah orang yang mempunyai kemandirian, tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan kegiatannya.

Beberapa pendapat tentang kepercayaan diri yang telah disebutkan memberikan suatu gambaran mengenai pengertian kepercayaan diri. Kepercayaan diri merupakan aspek penting dalam kepribadian manusia yang terbentuk melalui interaksi individu dengan lingkungan sosialnya.



Berdasarkan pendapat tersebut disimpulkan bahwa Kepercayaan diri merupakan suatu keyakinan yang dimiliki seseorang bahwa dirinya mampu berperilaku seperti yang dibutuhkan untuk memperoleh hasil seperti yang diharapkan dan segala yang dikerjakan, yaitu menyampaikan sesuatu yang dapat bermanfaat bagi orang lain dengan perasaan yang optimis dan dapat dipercaya. Kepercayaan diri berawal dari tekad pada seseorang, untuk melakukan segala yang diinginkan dan dibutuhkan dalam hidup, terbina dari keyakinan diri sendiri bukan dari karya-karya seseorang, walaupun karya-karya itu sukses.

kepercayaan diri merupakan aspek kepribadian manusia yaitu keyakinan akan kemampuan diri sendiri sehingga tidak menjadi terpengaruh dengan sesuatu hal terutama hal-hal negatif.

## **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan dan Perkembangan Kepercayaan Diri**

Terbentuknya kepercayaan diri tidak dapat dilepaskan dari perkembangan manusia pada umumnya. Kepercayaan diri sudah terbentuk pada tahun pertama kehidupan manusia yang diperoleh dari perlakuan orang yang merawat, mengasuh dan memenuhi segala kebutuhan anak. Sikap orang tua yang terlalu melindungi menyebabkan rasa percaya diri kurang, karena sikap tersebut membatasi pengalaman anak (Gunarsa dan Gunarsa, 1985).

Sarason dan Sarason (1993) menyatakan bahwa kepercayaan diri terbentuk dan berkembang melalui proses belajar secara individual maupun sosial. Proses

belajar secara individual berhubungan dengan umpan balik dari lingkungan melalui pengalaman psikologik. Proses belajar secara sosial diperoleh melalui interaksi individu dalam kegiatannya bersama orang lain.

Demikian pula proses pembentukan kepercayaan diri pada masa remaja. Markus dan Wurf (dalam Afiatin dan Andayani, 1998) menyatakan bahwa remaja belajar tentang dirinya sendiri melalui interaksi langsung dan komparasi sosial. Selanjutnya Coleman (1980) berpendapat dari interaksi langsung dengan orang lain akan diperoleh informasi diri dan dengan komparasi sosial remaja dapat menilai dirinya sendiri bila dibandingkan dengan orang lain, selanjutnya menyebut hal ini sebagai evaluasi diri dan kemudian akan diperoleh pemahaman tentang diri sendiri serta akan tahu siapa dirinya.

Menurut Kumara (1988) ciri-ciri kepercayaan diri adalah mampu berfikir secara original, berprestasi, aktif, agresif dalam mendekati pemecahan masalah dan tidak lepas dari situasi lingkungan mendukungnya, bertanggung jawab atas keputusan yang telah diambil, mampu menatap fakta dan realita secara obyektif yang didasari kemampuan dan ketrampilan.

Lauster (1978) mengemukakan bahwa ciri-ciri orang yang mempunyai kepercayaan diri adalah tidak perlu dorongan orang lain, tidak pemalu, yakin dengan pendapatnya sendiri, tidak mementingkan diri, cukup toleran, cukup ambisius, tidak berlebihan, optimistik, mampu bekerja secara efektif, bertanggung jawab atas pekerjaannya dan gembira, bersemangat dan inisiatif, merasa aman. Hal-hal tersebut merupakan aspek-aspek yang digunakan dalam penelitian ini.

Guilford (dalam Rosemawary, 2000) mengemukakan bahwa ciri-ciri orang yang mempunyai kepercayaan diri dapat dinilai melalui tiga aspek yaitu:

1. Merasa mampu (misalnya, merasa dapat menyelesaikan sesuatu yang dikerjakan).
2. Merasa diterima (misalnya, percaya bahwa orang-orang menyukainya).
3. Percaya pada dirinya sendiri.
4. Memiliki ketenangan sosial (misalnya, tidak malu dalam mengeijkakan sesuatu atau mengeijkakan yang salah).

Keempat aspek diatas kemudian berkembang menjadi kepercayaan diri. Oleh karena itu untuk membentuk kepercayaan diri remaja diperlukan situasi eksternal yang memberikan kesempatan untuk berkompetisi. Kesempatan berkompetisi ini akan membantu remaja untuk belajar tentang dirinya sendiri (Waterman, 1988). Hasil dari belajar itu adalah pemahaman remaja akan dirinya yang kemudian mengembangkan rasa percaya diri remaja.

Meskipun kepercayaan diri memiliki fungsi yang sangat penting, namun perkembangan kepercayaan diri yang berlebihan bukanlah sifat positif karena akan menimbulkan keteledoran (Lauster, 1978). Tingkah laku orang yang memiliki rasa percaya diri berlebihan akan memberikan kesan tidak bersahabat dan cenderung menimbulkan konflik dalam berhubungan dengan orang lain.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kepercayaan diri adalah keyakinan yang tumbuh dalam diri seseorang setelah melakukan penilaian terhadap kemampuan yang dimiliki. Hal itu dapat dilihat dari ciri-cin orang yang

mempunyai kepercayaan diri yang kemudian dijadikan aspek dalam penelitian ini, antara lain; merasa mampu, misalnya mampu menyelesaikan sesuatu yang dikeijakan, cukup toleran, tidak perlu dukungan dari orang lain, tidak membanding-bandingkan diri dengan orang lain, tidak pemalu, kreatif dan aktif dalam menyelesaikan suatu masalah, kemampuan membangun hubungan pribadi, bertanggung jawab terhadap keputusan dan perbuatannya

### **3. Kepercayaan Diri pada Remaja**

Pada masa remaja banyak sekali perubahan yang teijadi, baik dalam proses fisiologis, maupun psikososialnya (Monks, dkk. 1996). Oleh karena itu dalam perkembangan kepribadiannya, remaja juga banyak dipengaruhi oleh perubahan-perubahan tersebut. Demikian pula dengan kepercayaan diri, sebagai salah satu aspek kepribadian penting, tinggi-rendahnya kepercayaan diri remaja dipengaruhi oleh banyak hal, misalnya pendidikan, lingkungan sosial dan keluarga.

Hurlock (1996) menyatakan, pada awal usia remaja individu umumnya kehilangan rasa percaya diri. Anak remaja yang tadinya sangat yakin pada diri sendiri, sekarang menjadi kurang percaya diri dan takut akan kegagalan karena daya tahan fisik menurun dan kritik bertubi-tubi datang dari orang tua dan teman-temannya.

Perubahan yang pesat pada remaja ini, menimbulkan berbagai kekhawatiran pada dirinya dan berdampak bagi kepercayaan diri yang dimilikinya. Perubahan yang tampak menonjol adalah perubahan fisik. Anggota

badan tumbuh lebih cepat dari badannya sehingga proporsi tubuh tampak tidak seimbang (Monks dkk. 1996).

Berkaitan dengan perkembangan fisik, masalah kesesuaian penampilan dengan jenis kelamin juga memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap rasa percaya diri remaja. Dikatakan oleh Hurlock (1996), karena anak sangat sadar akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan karena ia mempunyai gagasan yang pasti tentang penampilan dirinya nanti, ia menjadi prihatin bila merasa bahwa ia tidak menarik atau kalau penampilannya tidak sesuai dengan seksnya.

Erat kaitannya dengan kepercayaan diri, konsep diri pada remaja juga mengalami perubahan. Hurlock (1996) mengemukakan, seseorang yang baru memasuki masa remaja biasanya mengembangkan konsep diri yang kurang menyenangkan. Hal ini juga terjadi pada anak yang awalnya memiliki kepercayaan diri yang kuat untuk melaksanakan peran pemimpin dalam kelompok teman-temannya. Perkembangan konsep diri yang kurang baik ini disebabkan banyak hal, diantaranya alasan pribadi dan lingkungan.

Redenbach (dalam Rosemawary, 2000) menyatakan lingkungan sangat mempengaruhi seseorang, dengan siapa seseorang itu bergaul, apa yang dibaca, didengar dan diperhatikan yang secara terus menerus akan menyerap data dari lingkungan dan sebagai makhluk yang beradaptasi dan berevaluasi akan mulai untuk merefleksikan apa yang diserap.

Dari uraian diatas, tampak bahwa kepercayaan diri sebagai suatu aspek dalam kepribadian yang terbentuk melalui interaksi individu dengan lingkungan.

Dari situlah individu melakukan penilaian terhadap dirinya dan mendapat penilaian dari orang lain, sehingga terbentuklah konsep diri. Adanya konsep diri positif membuat remaja mampu menghargai dirinya, dan perkembangan harga diri yang baik akan tampak bila remaja tersebut mampu mengembangkan potensi dan kapasitas yang dimilikinya. Hal ini akan membuahkan adanya kepercayaan diri. Namun kepercayaan diri yang berlebihan juga dapat menimbulkan konflik dalam berhubungan dengan orang lain.

#### **4. Kebutuhan Kepercayaan Diri Pada Mahasiswa**

Rentangan usia yang biasanya terjadi dalam masa ini (untuk remaja Indonesia) adalah antara 17 tahun sampai 21 tahun bagi wanita, dan 18 sampai 22 tahun bagi pria. Dalam rentangan masa ini terjadi proses penyempurnaan pertumbuhan fisik dan perkembangan aspek-aspek psikis yang telah dimulai sejak masa-masa sebelumnya (Mappiare, 1982).

Perubahan yang cepat terjadi pada usia ini (18 tahun keatas), baik dari segi fisik yaitu penambahan tinggi, berat, pembentuk keserasian tubuh, penataan penampilan wajah dan dandanan, maupun nonfisik yaitu perkembangan kognitifnya. Pada masa ini remaja suka sekali melakukan kompetisi dalam bidang ilmiah. Semua kegiatan dan pola pikirnya diarahkan guna mencapai realisasi diri yang tentunya selaras dengan standar norma dan moral yang berlaku dalam lingkungan sosialnya.

Pembentukannya tidak lepas dari figur ideal yang ada disekitarnya, entah itu orang tua atau teman-temannya. Dengan cara mendapat pujian dan hukuman, akhirnya remaja akan menyadari bahwa kepribadian dibentuk dan ditentukan oleh lingkungan (Kumara, 1990).

Freud dan Erickson (Buss, 1978) berpendapat bahwa kebutuhan remaja akhir adalah identitas diri yang mantap dan ditandai dengan kematangan kepribadian perkembangan kehidupan seks yang sehat, tanggung jawab serta kehidupan sosial yang akrab.

Dalam masyarakat yang sehat, remaja akhir dicirikan dengan adanya berbagai tantangan baru. Apabila rasa kedirian sudah disadari pada tahap sebelumnya, maka pada masa ini, mereka lebih mengembangkan diri dan sadar untuk dapat beraktualisasi diri dengan potensi yang dimilikinya agar dapat menjadi manusia yang kreatif dan berkembang. Selain itu ditandai pula adanya rasa percaya diri yang kuat. Kesemuannya ini berkat dukungan dan kasih sayang orang tua ketika dia masih muda sehingga menimbulkan rasa aman. Dia akan mengembangkan perasaan otonominya; ia cukup menyadari dari mana letak kekuatan, kelemahan, dan kekhasan yang dimilikinya.

Radford dan Rose (1980) berpendapat bahwa kebutuhan untuk menguaktualisasi diri, percaya diri dan bertanggung jawab bukanlah suatu hal yang otomatis ataupun bawaan, akan tetapi perlu dipelajari dan diajarkan.

Erickson (Waterman, 1988) berpandangan bahwa pada tahap ini mereka harus dapat mencapai integritas. Selanjutnya dijelaskan kebutuhan remaja akhir

adalah: (a), memilih dan mempersiapkan dan merencanakan sejak masa remaja tengah dengan kepercayaan dirinya agar mampu hidup mandiri. Apabila dia menemukan kesuksesan di dalam masa sebelumnya dan masa kuliah ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri yang berguna sebagai titik tumpu memasuki dunia kerja, dengan rasa percaya diri yang mantap, remaja akhir diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri yang berguna sebagai titik tumpu memasuki dunia kerja, dengan rasa percaya diri yang mantap, remaja akhir diharapkan dapat dengan mantap menapaki dunia kerja yang penuh dengan rintangan, (b). reevaluasi keyakinan dan nilai-nilai moral, pada masa ini mereka kembali menanyakan kebenaran konsep moral dan nilai-nilai moral, pada masa ini mereka kembali menanyakan kebenaran konsep moral dan nilai-nilai agama yang telah diberikan oleh orang tuanya, (c). tertarik pada bidang politik dan ideologi, remaja akhir berminat untuk menggabungkan diri dengan parpol, (d). penerimaan peran sosial, pada tahap ini remaja akhir mulai menerima peran dan perilaku apa yang diharapkan oleh lingkungan sosial serta sesuai dengan jenis kelaminnya.

Menurut Allport (Kendall, 1982) pada tahap ini kebutuhan remaja akhir adalah mengarahkan diri ke kematangan pribadi dan pencapaian cita-cita didalam segala bidang segi kehidupan. Dalam hal ini diperlukan manusia yang berinisiatif, konstruktif, Inovatif, serta konsisten dan percaya diri untuk mengatasi masalah dan berniat untuk meraih prestasi setinggi-tingginya tanpa meninggalkan kehangatan dalam hubungan antara sesama. Kematangan ditandai dengan adanya rasa keamanan emosional, kemampuan menilai diri sendiri, dan diluar dirinya secara



akurat, memiliki ketrampilan untuk menyelesaikan tugas-tugas dan memiliki filsafat hidup yang mapan.

Selanjutnya percaya diri juga diperlukan untuk mengatasi keraguan sebagai alat untuk berjuang melawan kecemasan (Kumara, 1990). Orang membuat dirinya berguna dalam hidup dengan cara membuat dirinya bermakna dalam hidup ini dengan mempunyai kemampuan, dengan menggunakan pikirannya untuk mengejikan dan menemukan apa yang benar dan nyata dan dengan mengarahkan tingkah lakunya.

Kondisi sosial, lingkungan maupun perlakuan yang diterima remaja dilingkungan perguruan tinggi jauh berbeda dengan kehidupan sekolah selama ini. Tidaklah mengherankan jika dalam situasi yang baru ini mahasiswa akan mengalami konflik dan krisis. Mahasiswa, sesuai dengan tingkat perkembangannya masih terus bergumul guna mencari identitas diri.

Menurut Haditono (Partosuwido, 1992) masa dewasa awal merupakan masa yang mempunyai permasalahan tetapi paling sedikit menerima bimbingan, karena proses perkembangan otonomi. Dijelaskan lagi bahwa pada saat ini mereka dihadapkan pada tugas perkembangan sebagai berikut:

1. Memulai pekerjaan.
2. Mencari teman hidup.
3. Belajar hidup berumah tangga.
4. Membentuk keluarga.
5. Menjadi anggota masyarakat yang bertanggung jawab.

6. Menemukan kelompok sosial yang menyenangkan.

Menurut Partosuwido (1992), periode mahasiswa ditandai oleh dorongan yang kuat untuk mewujudkan keinginan sesuai dengan tuntutan perkembangan pribadi dan tuntutan lingkungan. Dijelaskan pula oleh Partosuwido (1992) terdapat beberapa hal yang diduga sebagai sumber stres mahasiswa antara lain tuntutan lingkungan untuk menjadi lebih mandiri, bertanggung jawab, lebih dewasa, melakukan penyesuaian dengan baik, berprestasi, serta dapat menyelesaikan tugas dan kuliah tepat waktu. Namun pada kenyataannya seseorang tidak selalu berhasil untuk memenuhi tuntutan tersebut dikarenakan banyak hal yang mempengaruhinya. Tertundanya sesuatu yang diharapkan akibat hambatan yang ditemui atau adanya ketidaksesuaian antara yang diharapkan dengan kenyataan yang dihadapi akan menimbulkan rasa frustrasi, konflik, ataupun stres.

Kondisi tersebut sering membuat seseorang berada dalam keadaan tertekan. Seseorang akan bereaksi dengan kemampuan, pandangan serta permasalahan saat menghadapi hambatan bagi tujuan yang ingin dicapai.

Jadi dapat disimpulkan kepercayaan diri pada remaja akan sangat dipengaruhi oleh masa perkembangan yang sedang dilalui diantaranya yaitu perkembangan fisik dan perkembangan sosial. Walaupun perkembangan sosial paling menonjol namun perkembangan fisik merupakan hal yang sangat penting yang mempengaruhi perkembangan sosial yaitu dalam melakukan penyesuaian dalam berinteraksi dengan oranglain dan lingkungannya. Salah satu contoh jika seseorang remaja memiliki penampilan yang menarik maka cenderung disukai

oleh banyak orang sehingga kepercayaan dirinya semakin bertambah dan dengan mudahnya dapat berinteraksi karena lingkungan sangat menyukainya. Remaja akhir pada tahap ini juga dihadapkan pada salah satu pilihan untuk mempersiapkan diri untuk mandiri masuk ke dunia kerja atau melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi sesuai dengan kemampuan yang ada pada dirinya dengan penuh rasa percaya diri.

### **C. Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Somatisasi**

Pada masa remaja ketidakpastian yang sedang dialami akan cepat membawa remaja pada pengaruh-pengaruh negatif terutama bila remaja tersebut kurang memiliki kepercayaan diri. Dengan kata lain masalah yang dihadapi remaja salah satunya ditimbulkan oleh rasa percaya diri yang rendah, sehingga mereka cenderung mengalami somatisasi.

Seseorang melakukan somatisasi biasanya sedikit demi sedikit, bila perilaku ini memberikan akibat positif maka mereka akan terus berkomunikasi melalui keluhan fisiknya karena hal ini begitu mudah dan tidak menimbulkan konsekuensi yang tinggi bagi dirinya. Orang-orang ini menjadi semakin sulit berkomunikasi, tidak mau mengekspresikan dirinya yang sebenarnya, baik perasaan, pendapat maupun pemikirannya, tidak lagi jujur dan terbuka, bahkan sering diperlakukan tidak adil tanpa bisa berkata apa-apa tetapi menyatakan isi hatinya melalui perilaku sakit. Orang yang pemalu dan penakut, tidak berani

menyuarakan isi hati dan pikirannya didepan umum, dan tidak berani memulai atau menghentikan percakapan dengan orang yang baru dikenalnya, dan selalu menggunakan keluhan fisiknya untuk menghindari berbicara dimuka umum, menghindari pertemuan dengan orang baru dan sebagainya, maka lama kelamaan ia akan terus menggunakan somatisasi sebagai alternatif pemecahan masalah yang paling baik. Keluhan-keluhan fisik semakin banyak, mereka tidak lagi bisa mengatasi rasa malu dan takutnya yang mula-mula, tetapi mereka menggunakan somatisasi ini untuk berkomunikasi. Rosenhan dan Seligman (1989) dengan model komunikatifnya menyatakan bahwa mereka terpaksa menggunakan simptom-simptom fisik untuk menceritakan pada dokter dan orang-orang yang mereka cintai bahwa ada sesuatu yang tidak beres dalam kehidupan emosional mereka.

Permasalahan utama dalam somatisasi adalah adanya rasa khawatir tentang respon atau penilaian orang lain dan lingkungan terhadap dirinya yaitu apa yang dilakukan dan bagaimana melakukannya. Hal tersebut sejalan dengan Hambly (1995), menyatakan bila suatu situasi membuat seseorang merasa sakit, orang itu tidak akan memiliki rasa percaya diri. Kepercayaan diri adalah kata yang kita gunakan untuk menggambarkan suatu keadaan pikiran tanpa benar-benar mengatakan apa yang kita maksudkan. Hurlock (1996) mengatakan bahwa penyelesaian suatu permasalahan tidak selamanya mudah dan kesulitan akan dialami oleh individu yang selalu tergantung.

Ketergantungan terhadap penilaian orang lain merupakan salah satu ciri dari orang yang kurang percaya diri (Lauster, 1978). Demikian juga, kepercayaan

diri diartikan sebagai suatu perasaan atau sikap yang tidak perlu membandingkan diri dengan orang lain karena telah merasa cukup aman dan tahu apa yang dibutuhkan dalam hidup ini. Mereka tidak memerlukan orang lain sebagai standar, karena dapat menentukan standar sendiri dan selalu mampu mengembangkan motivasi (Brennecke dan Amick, dalam Kumara, 1988). Jadi mahasiswa yang percaya diri tidak akan takut akan penilaian orang lain bila ia hendak mengkomunikasikan sesuatu, karena ia telah mempunyai keyakinan dan penilaian sendiri tentang apa yang dilakukannya.

Dari uraian diatas dapat dilihat bersama bahwa orang yang memiliki kepercayaan diri mempunyai hal-hal yang baik, positif dan rasional. Akan tetapi pada kenyataannya banyak orang menderita rasa kurang percaya diri. Salah satunya karena adanya gangguan penyakit yang dirasakan berlarut-larut dan rutin dialami dan biasanya gejala-gejala itu muncul apabila seseorang berada dalam suatu tekanan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Hambly (1995), bahwa kurangnya kepercayaan diri bersifat selektif, misalnya jika seseorang dimintai memberikan laporan atas hasil keijanya dan mempresentasikan, tetapi ia tidak percaya diri dalam menghadapi situasi ini karena hal itu sangat mengganggu dan menekan dirinya, maka ia kemudian akan berperilaku sakit karena kurang percaya diri, dengan mengalami gejala-gejala gemetar, diare, berkeringat, pening, berdebar, tegang otot atau panik. Hal tersebut disebabkan oleh tubuh manusia yang telah belajar untuk menghasilkan gejala-gejala tersebut sebagai respon terhadap stres, dan respon tersebut digunakan untuk menghadapi tekanan dan masalah

dengan tidak merugikan dirinya karena diakui oleh banyak orang bahwa orang tersebut sedang sakit, dengan kata lain orang tersebut menggunakan somatisasi untuk menyelamatkan diri dari tuntutan masalah yang sedang dihadapinya dan untuk menutupi rasa malu karena tidak percaya diri.

Seseorang yang mempunyai kepercayaan diri yang tinggi akan mampu menghadapi tekanan-tekanan dalam hidup dengan cara yang positif, optimis dan bertanggung jawab. Menurut Lazarus (1976) cara pengatasan yang dilakukan oleh individu dalam menghadapi tekanan akibat krisis kehidupan dapat digolongkan menjadi cara positif atau negatif. Cara pengatasan masalah yang tepat akan meningkatkan kesehatan mentalnya, sebaliknya cara pengatasan yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah baru yang dapat mengancam kondisi mentalnya.

Dengan demikian kaitan antara keluhan-keluhan sakit (somatisasi) dengan kepercayaan diri semakin jelas. Kepercayaan diri dapat menjadi kekuatan yang memberikan hasil yang positif. Seseorang yang mempunyai tingkat kepercayaan diri yang tinggi akan mengalami somatisasi rendah. Hal ini disebabkan oleh kemampuan seseorang dalam mengatasi pemasalahan yang dihadapi dengan perasaan yang adekuat, diterima, dan memiliki ketenangan sikap, akan memberikan kekuatan bagi individu dalam menghadapi permasalahan-permasalahan hidup yang timbul. Dengan kepercayaan diri yang tinggi munculnya keluhan sakit dapat diminimalkan, karena seseorang tidak akan mengartikan stressor sebagai stimulus yang menekan yang akan memunculkan keluhan sakit.

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan negatif antara kepercayaan diri dengan somatisasi. Semakin tinggi kepercayaan diri seseorang maka akan semakin rendah tingkat somatisasi seseorang, dan sebaliknya semakin rendah kepercayaan diri seseorang maka akan semakin tinggi tingkat somatisasinya.
2. Ada perbedaan tingkat somatisasi antara mahasiswa dan mahasiswi, perempuan lebih tinggi tingkat somatisasinya dibandingkan laki-laki.

