

PERANAN KEPERIBADIAN DAN STRES KEHIDUPAN TERHADAP GANGGUAN SOMATISASI

M. Noor Rochman Hadjam

Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap peranan kepribadian pada gangguan somatisasi serta memformulasikannya pada sebuah model yang menjelaskan gangguan somatisasi. Hipotesis model yang diajukan oleh peneliti, yaitu bahwa dimensi kepribadian berperan terhadap gangguan somatisasi, dan peranan tersebut tidak terlepas dari adanya stresor kehidupan sebagai faktor pemicu.

Subjek penelitian ini dikategorikan pada dua kelompok, yaitu subjek penderita gangguan somatisasi (subjek pasien) dan subjek bukan penderita (subjek normal). Masing-masing kelompok berjumlah 106 subjek, sehingga total subjek penelitian berjumlah 212 subjek. Pengambilan data penelitian menggunakan instrumen berupa Adult Somatization Inventory (ASI), Skala Stresor Kehidupan, Skala Kemandirian, Skala Harga Diri Serta Skala Kepribadian Tahan Banting (hardiness).

Temuan penelitian ini antara lain: pertama, harga diri, kemandirian, dan kepribadian tahan banting terbukti merupakan dimensi kualitas individu yang membentuk kepribadian. Kedua, kepribadian terbukti memberikan efek yang signifikan terhadap gangguan somatisasi. Melalui model yang tersusun didapatkan bahwa kepribadian dapat memprediksi gangguan somatisasi secara signifikan ($\beta = -0,699$; $p < 0,05$). Ketiga, dimensi kepribadian berupa harga diri, kemandirian, dan kepribadian tahan banting sebagai satu kesatuan pada variabel laten lebih menjelaskan gangguan somatisasi dibandingkan dengan dimensi kepribadian jika dilihat sebagai konstruk yang terpisah satu sama lain. Keempat, melalui uji-t ditemukan adanya perbedaan dimensi kepribadian antara subjek yang menderita gangguan somatisasi dan subjek normal ($t = -8,033$ $p < 0,05$). Kelima, stresor kehidupan berupa kejadian-kejadian menekan yang dialami individu dalam kehidupannya terbukti memberikan peranan yang signifikan terhadap somatisasi. Keenam, model yang dikembangkan dalam penelitian ini lebih tepat dalam menggambarkan gangguan somatisasi pada subjek yang menderita gangguan somatisasi daripada subjek normal. Penelitian ini secara keseluruhan menginformasikan bahwa pada gangguan somatisasi terdapat dua faktor yang berperan, yaitu faktor pertahanan dan stres kehidupan.

Kata kunci: gangguan somatisasi, stres kehidupan, kepribadian tahan banting.

Dari pengamatan penulis selama tiga bulan pada bulan Januari, Februari, Maret tahun 1997, dan tiga bulan pada bulan Januari, Februari dan Maret tahun 1999 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan diskusi dengan dua psikolog yang bekerja di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta serta RSUD Bethesda Yogyakarta pasien yang mengeluh ada gangguan pada fisiknya akan tetapi setelah dilakukan pemeriksaan medis dan laboratorium tidak ada bukti yang meyakinkan makin meningkat. Pasien-pasien tersebut telah memeriksakan atas gangguannya di poliklinik umum maupun di poliklinik penyakit dalam tanpa ada bukti medis, sehingga dapat ditarik kesimpulan adanya kecenderungan mereka menderita gangguan somatisasi.

Gangguan somatisasi merupakan salah satu bentuk gangguan *somatoform*, yang sumber gangguannya adalah kecemasan yang dimanifestasikan dalam keluhan fisik, sehingga orang lain tidak akan mengerti jika individu tidak mengeluh (Davison dan Neale, 1986, 2001). Somatisasi juga merupakan suatu bentuk gangguan yang ditunjukkan dengan satu atau beberapa macam keluhan fisik akan tetapi secara medis tidak mempunyai dasar yang jelas. Gangguan somatisasi ini juga disebut sebagai *briquet's syndrome*, setelah Paul Briquet mengidentifikasi pasien-pasiennya yang mengeluh gejala medis pada tubuhnya namun tidak ada bukti medis (Mayou, 1993; Bell, 1994).

Kaplan dan Sadock (1991) menjelaskan lebih lanjut bahwa gangguan somatisasi adalah suatu gangguan fisik kronis yang tidak dapat diterangkan secara medis dan berhubungan dengan masalah ketegangan

psikologis. Individu yang mengalami gangguan somatisasi tidak hanya mengeluh adanya gangguan fisik akan tetapi individu tersebut ingin mendapatkan bantuan dan penanganan secara medis (Barsky, 1995). Somatisasi juga merupakan bentuk respon psikologis yang berujud pemanfaatan tubuh atau soma untuk tujuan-tujuan psikologis dan pencapaian tujuan pribadi (Ford, 1983; 1986).

Timbulnya gangguan somatisasi ini dapat terjadi karena adanya konflik intrapsikis, masalah hubungan interpersonal atau masalah lingkungan dan sosial, serta bentuk kecenderungan pada individu untuk mengekspresikan atau mengkomunikasikan pengalaman psikologis yang tidak mengenakkan ke dalam gejala-gejala fisik dan untuk meyakinkan orang lain bahwa dirinya sakit dengan jalan individu mencari bantuan medis untuk dirinya (Ford, 1986). Hal ini senada dengan pendapat Edelman (Kendal dan Hammen, 1998) yang menyatakan bahwa individu yang mengalami gangguan somatisasi cenderung mengalami konflik psikologis dan *distress* yang dimanifestasikan dalam bentuk gejala fisik atau keluhan fisik akan tetapi tidak ada bukti medis.

Escobar (1987; 1996) menyatakan bahwa somatisasi merupakan bentuk gejala-gejala fisik akan tetapi secara organis tidak ada bukti patologis, baik dengan evaluasi laboratorium maupun medis. Dikatakan lebih lanjut bahwa keluhan fisik tersebut terjadi karena ada hambatan untuk mengkomunikasikan keadaan emosi yang dialami individu dan merupakan bentuk penghindaran diri dari konflik emosional (Scicchitano dkk, 1996). Bagi individu yang normal keluhan yang

sering muncul adalah kelelahan dan rasa lemas atau kekurangan tenaga (Kellner, 1986) dengan prevalensi keluhan tersebut mencapai 20 sampai 40 persen (Kellner, 1994). Hasil penelitian Isaac dkk., (1995) menunjukkan bahwa yang sering dikeluhkan subjek yang menderita gangguan somatisasi adalah sebagian besar gangguan usus besar atau pencernaan makanan.

Somatisasi dapat dikatakan sebagai bentuk pemanfaatan tubuh untuk tujuan psikologis yang sering tampak yaitu pemindahan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk gejala-gejala fisik seperti tidak berfungsinya usus besar sebagai perwujudan dari perasaan tertekan. Di samping itu somatisasi dapat digunakan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan suatu pemikiran atau perasaan melalui sarana simbolis seperti kelumpuhan yang sifatnya histeris untuk menyimbolkan dan mengkomunikasikan perasaan tidak berdaya. Bentuk lain dari tujuan somatisasi adalah untuk tujuan pribadi dengan jalan memanipulasi hubungan antar pribadi, untuk menghindari tugas dan tanggung jawab sosial dan untuk mendapatkan keuntungan materi setelah terjadi kecelakaan, seperti untuk mendapatkan asuransi dan yang tak kalah penting adalah untuk mendapatkan simpati atau perhatian dari orang lain (Ford, 1983).

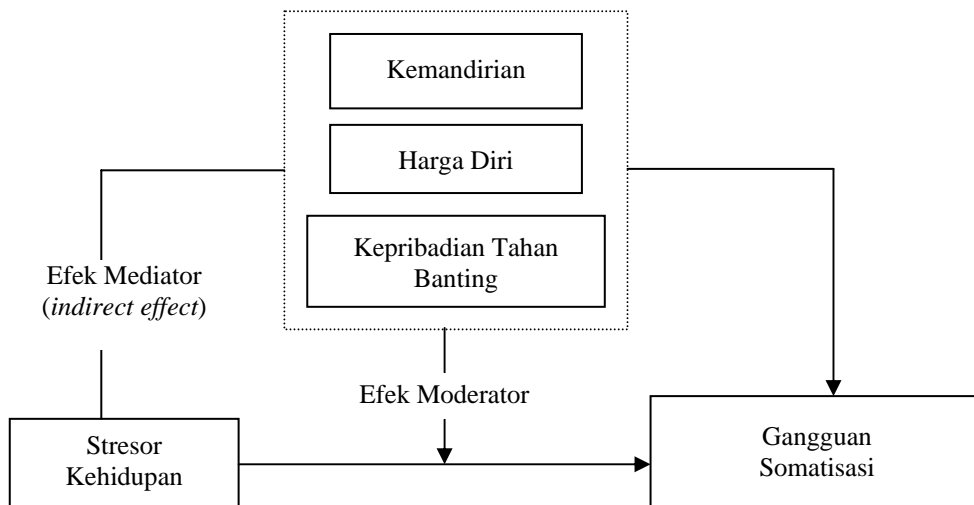
Berdasarkan model diatesis stres, penulis melihat bahwa gangguan somatisasi diakibatkan oleh faktor pencetus (*triggers*) berupa stresor kehidupan yang didukung oleh faktor pertahanan (*risk-protective factor*) yang kurang optimal. Dalam hal ini faktor pertahanan tersebut adalah kepribadian individu. Penulis mengidentifikasi kepribadian tersebut menjadi

dimensi kepribadian, berupa kepribadian tahan banting, kemandirian dan harga diri. Penulis melihat bahwa ketiga dimensi tersebut mewakili kepribadian dalam konteks yang lebih operasional serta dapat digunakan untuk meninjau gangguan yang dialami individu.

HIPOTESIS

Untuk membuktikan keterkaitan secara teoritik peran dimensi kepribadian terhadap gangguan somatisasi dalam kehidupan empirik, penulis menyusun sebuah hipotesis model seperti yang terlihat pada gambar 1. Pada gambar 1 terlihat bahwa stresor kehidupan yang berinteraksi dengan dimensi kepribadian memiliki peran pada munculnya gangguan somatisasi individu, dengan kata lain dimensi kepribadian berperan sebagai mediator dan moderator stresor kehidupan dalam memunculkan gangguan somatisasi.

Hipotesis model di atas merupakan pengembangan dari model yang dikemukakan oleh: (1) Neitzel dkk. (1998), pada gambar 2, mengenai model diatesis stres gangguan somatisasi, (2) Hull dkk. (1987) yang menunjukkan bahwa individu yang rentan begitu mendapatkan kejadian hidup yang mencekam akan memberikan pengatasan dengan reaksi perilaku regresi yang memunculkan ketegangan sebagai akibatnya munculah keluhan fisik atau menjadi sakit, serta (3) Hurrelman (Smet, 1994) yang menjelaskan bahwa individu yang mempunyai kerentanan fisiologis dan psikologis seperti harga diri yang rendah, tidak tahan banting, tidak mandiri maka individu dalam melihat dan menghadapi stres akan menimbulkan reaksi fisiologis dan psikologis.



Gambar 1. Hipotesis Model Gangguan Somatisasi

METODE

Variabel tergantung yang dipakai dalam penelitian ini adalah gangguan somatisasi, sedangkan variabel bebasnya adalah harga diri, kepribadian tahan banting, kemandirian dan stres kehidupan sehari-hari.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini berjumlah 212 yang terbagi menjadi kelompok yaitu subjek yang menderita gangguan somatisasi (sedang dalam perawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit Umum), serta subjek normal. Masing-masing kelompok berjumlah 106 subjek. Selain itu, subjek penelitian ini juga terdiri dari beragam kelompok profesi, misalnya pelajar/mahasiswa, guru, tani, pegawai dan ABRI. Latar belakang pendidikan subjek penelitian juga beragam,

mulai dari lulusan SD sampai perguruan tinggi.

Instrumen

a. *Adult Somatization Inventory (A.S.I)*

Adult Somatization Inventory (A.S.I) adalah inventori yang mengungkap seberapa tinggi somatisasi individu yang disusun oleh Garber and Walker (1991) yaitu. Aspek-aspek yang terdapat di dalam skala somatisasi ini adalah gejala sakit umum (*pain symptoms*), gejala gastrointestinal (*gastrointestinal symptoms*), gejala sakit organ seksual (*sexual symptoms*), serta gejala sakit syaraf semu (*pseudoneurological symptoms*). Skala ini terdiri atas 35 aitem dengan 5 pilihan jawaban yaitu tidak terganggu sama sekali, sedikit terganggu, agak terganggu, terganggu sekali dan sangat terganggu

sekali. Pada setiap aitem skor berkisar dari 1 sampai dengan 5. Semakin tinggi nilai yang diperoleh berarti semakin tinggi somatisasi yang dialami.

Hasil analisis butir skala somatisasi menunjukkan dari 35 aitem yang diujicobakan keseluruhannya diterima sebagai aitem yang baik. Indeks korelasi aitem dan total berkisar antara 0,4349 sampai dengan 0,8621 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,9782, dengan demikian dapat dikatakan bahwa alat ukur yang hendak digunakan dalam penelitian cukup memuaskan.

b. Skala Stresor kehidupan sehari-hari

Skala stres kehidupan sehari-hari mengungkap seberapa tinggi tingkat stres pada kehidupan sehari-hari subjek penelitian. Skala stres terdiri atas tiga aspek, yaitu : peristiwa atau kejadian dalam kehidupan keluarga, peristiwa atau kejadian dalam lingkungan sosial dan peristiwa atau kejadian yang menyangkut diri sendiri. Jumlah aitem dalam skala stres adalah 40 aitem dengan 4 alternatif pilihan jawaban, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Dari hasil analisis aitem skala stresor kehidupan didapatkan keterangan bahwa koefisien reliabilitas alat ukur 0,9028, yang dapat dikatakan cukup konsistensi dalam mengukur kawasan yang hendak diukur. Koefisien korelasi 40 aitem tersebut berkisar antara 0,2644 sampai dengan 0,5799.

c. Skala Kemandirian

Skala kemandirian mengungkap seberapa tinggi tingkat kemandirian pada subjek penelitian. Skala kemandirian terdiri

atas 5 aspek (Masrun dkk, 1986), yaitu: bebas - tergantung, progresif - regresi, inisiatif - mandeg, pengendalian dari dalam - pengendalian dari luar, kemandirian diri - ragu-ragu.

Hasil analisis butir skala kemandirian menunjukkan bahwa dari 60 aitem yang diujicobakan, ada 53 aitem yang lolos seleksi dan 7 aitem gugur. Hasil analisis butir skala kemandirian menunjukkan koefisien reliabilitas sebesar 0,9573 yang dapat dikatakan bahwa reliabilitas alat ukur cukup memuaskan sehingga dapat mengukur kawasan psikologis yang hendak diukur secara memuaskan. Koefisien korelasi 53 aitem yang lolos seleksi berkisar antara 0,3241 sampai dengan 0,6919.

d. Skala Kepribadian tahan banting atau kepribadian tahan banting

Skala tahan banting mengungkap karakteristik kepribadian subjek penelitian yang mempunyai fungsi sebagai sumber perlawanan pada saat individu menemui sesuatu kejadian yang menimbulkan stres, yang tidak mengenakkan, dan mengancam. Skala kepribadian tahan banting terdiri atas 6 aspek yang didapatkan dari Kobasa dkk. (1982), yaitu: komitmen (*commitment*), keterasingan (*alienation*), kontrol (*control*), ketidakberdayaan (*powerless*), tantangan (*challenge*) dan ancaman (*threat*). Hasil analisis butir skala kepribadian tahan banting menunjukkan bahwa dari 65 aitem yang diujicobakan, terdapat 50 aitem yang lolos seleksi dan 15 aitem yang gugur. Koefisien reliabilitas alat ukur adalah sebesar 0,9464 yang dapat digolongkan memuaskan. Indeks daya beda dari 50 aitem tersebut berkisar antara 0,3172 sampai dengan 0,7297.

e. Skala Harga Diri

Skala Harga Diri mengukur seberapa tinggi tingkat harga diri pada subjek penelitian. Skala harga diri terdiri atas 4 aspek (Coopersmith dalam Robinson dkk, 1991), yaitu: penghargaan, penerimaan diri, tantangan dan kecaman. Hasil analisis butir skala harga diri menunjukkan koefisien reliabilitas alat ukur adalah 0,8974, yang dapat dikatakan reliabilitas yang cukup memuaskan, didapatkan dengan menggunakan 32 aitem dari 50 aitem yang diujicobakan. Koefisien korelasi aitem total dari 32 aitem tersebut berkisar antara 0,2968 sampai dengan 0,6779.

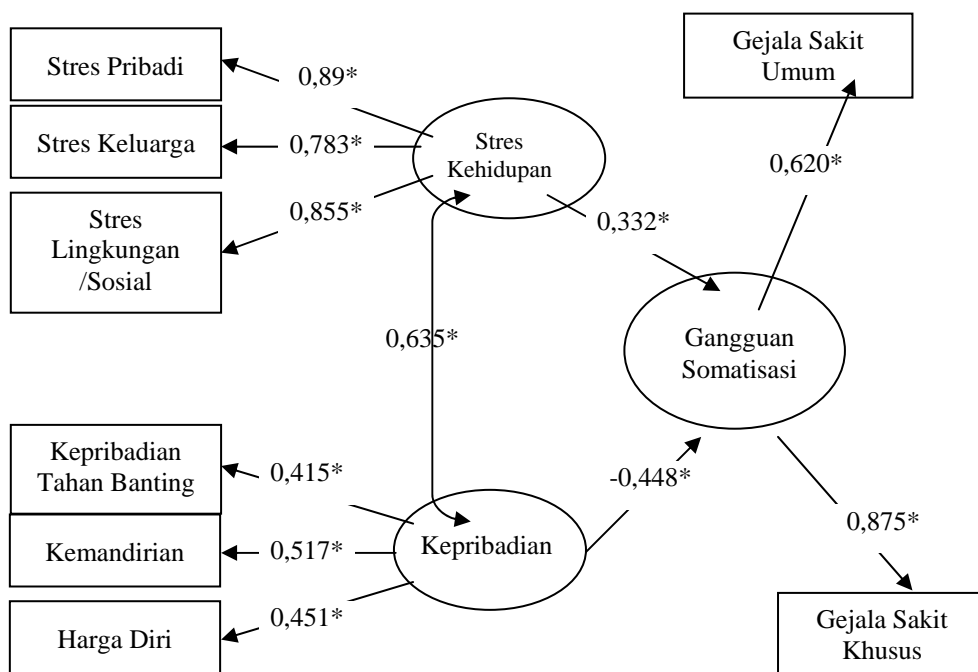
Analisis Data

Data yang diperoleh melalui metode dokumentasi dan metode skala dianalisis secara statistik dengan menggunakan regresi multivariat. Uji ini dilakukan dengan menggunakan analisis *Structural Equation Model* (SEM) untuk menguji hubungan dan efek stres, kemandirian, kepribadian tahan banting, harga diri terhadap somatisasi dalam sebuah model. Selain pengujian model struktural, uji perbedaan dimensi kepribadian antara penderita somatisasi dan bukan penderita

somatisasi juga dilakukan dengan menggunakan *t-test*. Sebelum analisis dilakukan, terlebih dulu dilakukan uji asumsi yaitu uji normalitas dan uji linearitas. Program analisis data yang digunakan pada penelitian adalah program lunak *SPSS for Release 11.0* dan *Analysis Of Moment Structure (AMOS 4.0)*

HASIL

Model yang diuji dalam penelitian sebanyak 6 model yang dibagi menjadi model untuk subjek yang menderita gangguan somatisasi dan model untuk subjek normal. Model yang paling tepat dalam memberikan gambaran mengenai gangguan somatisasi adalah model PS1 yang memberikan sumbangan sebanyak 49 persen. Dengan menggunakan Uji Persamaan Model Struktural, didapatkan angka *chi-square* sebesar 22,887 dengan $p=0,153$ ($p>0,05$), hipotesis model yang menyatakan bahwa: “Harga diri, kepribadian tahan banting dan kemandirian yang merupakan satu kesatuan sebagai dimensi kepribadian, berperan terhadap gangguan somatisasi. Peran dimensi kepribadian tersebut tidak terlepas dari stresor kehidupan sebagai faktor pemicu munculnya gangguan somatisasi” diterima.



Gambar 2. Hasil Uji Persamaan Model Struktural Gangguan Somatisasi

Tabel 1. Hasil Uji Ketepatan Model pada (Subjek yang menderita gangguan somatisasi)

Indeks Ketepatan Model	Rentang yang diharapkan	Indeks Model	Ket.
Chi Square		22,887	
Taraf Signifikansi	$\geq 0,05$	0,153	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,053	Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,950	Baik
Relative χ^2 (CMIN/DF)	$\leq 2,00$	1,346	Baik
TLI	$\geq 0,95$	9,65	Baik
CFI	$\geq 0,94$	9,79	Baik

Selain *chi-square*, semua koefisien *fit indeks* berada pada rentang area penerimaan. Indeks ketepatan model yang biasa disingkat dengan GFI (*goodness of fit index*) mencapai nilai 0,950 yang mendekati angka maksimal (*perfect fit*) yaitu 1. Koefisien GFI adalah uji pelengkap *chi-square* yang memiliki fungsi yang

sama dengan *chi-square* yaitu menggambarkan kesesuaian antara model yang disusun dengan model yang ideal. Nilai RMSEA yang merupakan nilai ketepatan model jika diestimasi dalam populasi, dalam model ini memiliki nilai sebesar 0,057. Nilai RMSEA yang dibawah 0,08 menggambarkan *close fit* model, yang

berarti hubungan konstruk-konstruk yang disusun dalam model ini optimal. Nilai *Tucker-Lewis Indeks*, yang merupakan uji tambahan yang menunjukkan nilai perbandingan model yang diajukan dengan model yang sempurna, TLI=0,965.

Parameter lain yang digunakan untuk mengukur perbandingan model yang

disusun dengan model yang ideal sebagai pelengkap dari uji TLI adalah CFI (*Comparative Fit Indeks*), dimana dalam model ini memiliki koefisien sebesar 0,979. Hasil uji ketepatan model dapat dilihat pada tabel 1, sedangkan pengaruh konstruk di dalam model terhadap gangguan somatisasi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Estimasi Prediktor terhadap Kriteria pada Model PS1

Prediktor/Faktor	Kriteria/Konstrak Laten	Beta	p
Kepribadian	Somatisasi	-0,448*	0,012
Stresor kehidupan		0,332*	0,00

Keterangan: * p< 0,01 dan ** p<0,05

Dari uji persamaan model struktural didapatkan kesimpulan bahwa keempat hipotesis univariat (hipotesis 2, hipotesis 3, hipotesis 4, hipotesis 5) yang menunjukkan anteseden (harga diri, kemandirian, kepribadian tahan banting dan stres) terhadap variabel tergantung (gangguan somatisasi) diterima. Koefisien β masing-masing antesenden antara lain, Harga diri dengan $\beta= -0,527$ ($p<0,05$); Kemandirian, $\beta= -0,233$ ($p<0,05$); Kepribadian tahan banting $\beta= -0,223$ ($p<0,05$); Stresor kehidupan $\beta= 0,40$ ($p<0,05$).

Untuk menguji perbedaan antara dimensi kepribadian digunakan uji t. Dari uji ini didapatkan informasi bahwa hipotesis mengenai perbedaan gangguan somatisasi dan dimensi kepribadian antara subjek yang menderita gangguan somatisasi dan subjek yang tidak menderita gangguan somatisasi, dapat diterima. Dimensi kepribadian antara individu yang tidak mengalami gangguan somatisasi dengan individu yang mengalami gangguan somatisasi berbeda secara signifikan. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Rerata Empirik dan Rerata Hipotetik Subjek Normal dan Subjek yang menderita gangguan somatisasi

Variabel	Rerata Empirik		Nilai t	p
	Subjek Penderita	Subjek Normal		
Somatisasi	116,349	63,698	14,50	0,00
Stresor	117,670	111,179	3,59	0,00
Kemandirian	150,925	162,698	-4,35	0,00
Kep. Tahan Banting	155,981	170,670	-4,87	0,00
Harga Diri	105,670	111,50	-3,56	0,00

Pada tabel 3 tampak bahwa subjek normal mempunyai tingkat somatisasi yang lebih rendah dibandingkan dengan subjek yang menderita gangguan somatisasi, yang tampak dari nilai $t=14,50$ ($p<0,01$). Di sisi lain dimensi kepribadian berupa kemandirian, kepribadian tahan banting dan harga diri pada subjek yang menderita gangguan somatisasi lebih rendah daripada normal.

BAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap peranan kepribadian pada gangguan somatisasi serta memformulasikannya pada sebuah model yang menjelaskan gangguan somatisasi. Hipotesis model yang diajukan oleh peneliti, yaitu bahwa dimensi kepribadian berperan terhadap gangguan somatisasi, dan peranan tersebut tidak terlepas dari adanya stresor kehidupan sebagai faktor pemicu. Temuan penelitian ini antara lain: pertama, harga diri, kemandirian, dan kepribadian tahan banting terbukti merupakan dimensi kualitas individu yang membentuk kepribadian. Melalui analisis faktor konfirmatori, ketiga konstruk teramati (*observed*) tersebut terbukti membentuk variabel kepribadian. Berturut-turut nilai koefisien β tersebut dalam tiap variabel: harga diri ($\beta=0,35$; $p<0,05$), kepribadian tahan banting ($\beta=0,42$; $p<0,05$), kemandirian ($\beta=0,39$; $p<0,05$).

Temuan kedua, kepribadian terbukti memberikan efek yang signifikan terhadap gangguan somatisasi. Melalui model yang tersusun didapatkan bahwa kepribadian dapat memprediksi gangguan somatisasi secara signifikan ($\beta=-0,699$; $p<0,05$). Temuan ketiga, dimensi kepribadian

berupa harga diri, kemandirian, dan kepribadian tahan banting sebagai satu kesatuan pada variabel laten lebih menjelaskan gangguan somatisasi dibandingkan dengan dimensi kepribadian jika dilihat sebagai konstruk yang terpisah satu sama lain. Pada model-model yang tersusun, model persamaan struktural yang melihat dimensi kepribadian sebagai satu kesatuan, memiliki sumbangan terbesar dibandingkan dengan model regresi konvensional. Model persamaan struktural menjelaskan gangguan somatisasi sebesar 50 persen, sedangkan model regresi konvensional menjelaskan gangguan somatisasi sebesar 24,7 persen.

Temuan keempat, melalui uji-t ditemukan adanya perbedaan dimensi kepribadian antara subjek yang menderita gangguan somatisasi dan subjek normal ($t=-8,033$ $p<0,05$). Kelima, stresor kehidupan berupa kejadian-kejadian menekan yang dialami individu dalam kehidupannya terbukti memberikan peranan yang signifikan terhadap somatisasi. Hal ini dibuktikan dengan nilai koefisien β pada model yang berada pada rentang penerimaan ($\beta=0,332$; $p<0,05$). Keenam, model yang dikembangkan dalam penelitian ini lebih tepat dalam menggambarkan gangguan somatisasi pada subjek yang menderita gangguan somatisasi daripada subjek normal. Hal ini terlihat pada sumbangan model dalam menjelaskan gangguan somatisasi pada subjek yang menderita gangguan somatisasi lebih besar daripada subjek normal. Penelitian ini secara keseluruhan menginformasikan bahwa pada gangguan somatisasi terdapat dua faktor yang berperan, yaitu faktor pertahanan individu yaitu dimensi

kepribadian, serta faktor pencetus berupa stresor kehidupan.

Harga Diri, Kemandirian, dan Kepribadian Tahan Banting (*Hardiness*) sebagai Dimensi Kepribadian.

Penelitian ini menemukan bahwa harga diri, kemandirian, dan kepribadian tahan banting terbukti merupakan dimensi kualitas individu yang membentuk kepribadian. Ketiga dimensi kepribadian ini sangat tepat untuk dipakai dalam meninjau gangguan somatisasi yang dialami individu. Hal ini disebabkan oleh karakteristik somatisasi itu sendiri yang lebih merupakan penyesuaian terhadap diri dan lingkungan yang kurang adaptif karena individu yang bersangkutan gentar dalam menghadapi permasalahan (Kirmayer, 1984).

Fungsi adaptif ini banyak dijelaskan melalui ketiga dimensi yang dipakai dalam penelitian ini yaitu harga diri, kemandirian, serta kepribadian tahan banting. Menurut Rosen, dkk (1982) kepribadian penderita somatisasi dapat digambarkan sebagai berikut 1). Mempunyai perasaan bersalah dan menganggap bahwa penyakit yang dideritanya sebagai bentuk hukuman. 2). Perasaan benci sebagai akibat kesalahan yang diperbuat. 3). Ketergantungan dan tuntutan yang sangat besar terhadap orang lain.

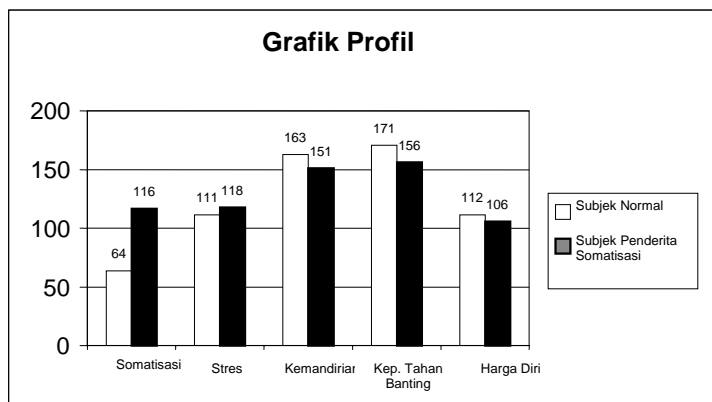
Ketiga dimensi kepribadian yang dipakai dalam penelitian ini terbukti merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Pada penyusunan model gangguan somatisasi penggunaan ketiga dimensi sebagai satu kesatuan lebih menggambarkan somatisasi yang lebih cermat dibandingkan jika dengan

memisahkan ketiganya. Dengan memandang harga diri, kemandirian, serta kepribadian tahan banting sebagai satu kesatuan kepribadian, maka interaksi atau saling keterkaitan antara ketiga dimensi tersebut turut diperhitungkan dalam menggambarkan somatisasi.

Pengaruh Langsung Kepribadian terhadap Gangguan Somatisasi

Kepribadian yang merupakan suatu sistem psikofisik yang sifatnya dinamis dan bersifat khas sangat berguna dalam menentukan cara dan pola penyesuaian individu terhadap tuntutan dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya, terbukti memberikan peranan terhadap gangguan somatisasi. Dimensi-dimensi kepribadian memberikan pengaruh yang negatif terhadap gangguan somatisasi, artinya tinggi rendahnya tingkat harga diri, kemandirian, serta kepribadian tahan banting mempengaruhi gangguan somatisasi yang dialami individu.

Bukti empirik lain bahwa kepribadian mempengaruhi gangguan somatisasi individu terlihat dari perbedaan dimensi-dimensi kepribadian yang signifikan antara subjek penderita somatisasi dan subjek normal. Perbandingan profil dimensi kepribadian antara subjek penderita gangguan somatisasi dengan subjek normal dapat dilihat pada gambar 3 :



Gambar 3. Profil Subjek Penderita Gangguan Somatisasi dan Subjek Normal

Perbedaan tingkat dimensi kepribadian ini dibuktikan dengan tingkat harga diri, kemandirian, serta kepribadian tahan banting subjek penderita yang kesemuanya lebih rendah jika dibandingkan dengan subjek normal. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa kepribadian memberikan peranan yang signifikan terhadap somatisasi, sesuai dengan pendapat Kellner (1987) dan Lipowski (1988) yang menjelaskan bahwa kepribadian individu mempengaruhi cara penyesuaian dirinya termasuk dengan bentuk gangguan somatisasi. Hal senada juga dikemukakan oleh Brodsky (1984) bahwa gangguan somatisasi sering dihubungkan atau dikaitkan dengan kepribadian daripada faktor lain, bahkan Escobar, (1996) menyebutkan bahwa somatisasi lebih mengarah pada gangguan kepribadian daripada gangguan-gangguan lain.

Tidak lepasnya gangguan somatisasi dengan kepribadian juga sesuai dengan penelitian Hadjam, (1997) dan Astuti (1994) yang menjelaskan bahwa kondisi

internal seperti harga diri, kemandirian, kepribadian tahan banting memiliki keterkaitan yang erat dengan gangguan somatisasi. Adanya hubungan yang negatif antara kepribadian dengan gangguan somatisasi yang dibuktikan dalam penelitian ini sesuai dengan penjelasan Morison (1990) yang menjelaskan bahwa kepribadian memainkan peranan yang penting terhadap gangguan somatisasi.

Penelitian ini secara umum membuktikan bahwa gangguan somatisasi tidak akan terlepas dari aspek kepribadian individu yang merupakan aspek yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan fisik, karena kepribadian merupakan faktor yang sangat penting bagi individu dalam menentukan cara menghadapi dan mengelola kejadian-kejadian hidup sehari-hari.

Temuan lain dalam penelitian ini bahwa harga diri terbukti berperan terhadap somatisasi sesuai dengan hasil penelitian Oxman dkk (1985) yang menemukan bahwa individu yang mengalami gangguan somatisasi mempunyai harga diri dan citra

diri yang negatif. Oxman dkk. (1985) menambahkan bahwa harga diri individu merupakan faktor risiko pada munculnya gangguan somatisasi. Oleh karena individu dengan harga diri yang rendah mempunyai karakter 1). Mempunyai perasaan bersalah dan menganggap bahwa penyakit yang dideritanya sebagai bentuk hukuman. 2). Perasaan benci sebagai akibat kesalahan yang diperbuat. 3). Ketergantungan dan tuntutan yang sangat besar terhadap orang lain, individu ini tidak memiliki pertahanan diri yang baik terhadap permasalahan yang dia hadapi.

Salah satu penyebab bentuk keterkaitan antara harga diri dan somatisasi terlihat pada paparan Coopersmith, (1968) Lesser dkk, (dalam Gergen, 1970) yang mengemukakan bahwa individu yang mempunyai harga diri yang rendah menunjukkan perasaan tersisih, merasa tidak mampu, takut ditolak dan peka terhadap kritik, mengalami hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, malu untuk menempatkan dirinya dan kurang menunjukkan afeksinya. Kirmayer, (1984) menambahkan bahwa kelemahan-kelemahan ini kemudian diekspresikan dalam bentuk gangguan somatisasi ketika individu mendapatkan permasalahan, karena somatisasi lebih mengarah pada bentuk penyesuaian terhadap masalah, daripada gangguan psikologis.

Dari temuan penelitian ini dapat diambil informasi penting yaitu harga diri yang merupakan salah satu sikap mental dalam menilai diri maupun objek disekitarnya akan memunculkan perasaan bahwa individu yang bersangkutan mampu dan yakin bahwa dirinya akan dapat melakukan dan menghadapi tuntutan yang berasal dari dirinya maupun dari luar

dirinya. Sikap ini mendukung individu untuk tidak akan mudah mengekspresikan kondisi yang tidak menyenangkan dengan bentuk keluhan-keluhan fisiknya dalam bentuk somatisasi.

Kemandirian dalam penelitian ini menjadi dimensi dalam kepribadian yang paling besar sumbangannya dalam mempengaruhi gangguan somatisasi jika dibandingkan dengan dimensi kepribadian yang lain dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian Hadjam (1997) yang telah menunjukkan adanya keterkaitannya antara individu yang mempunyai kemandirian dengan gangguan somatisasi, artinya individu yang mempunyai kemandirian tinggi akan mempunyai gangguan somatisasi yang rendah karena individu ini jarang mengeluh tentang kondisi fisiknya.

Kemandirian merupakan salah satu unsur kepribadian yang dianggap penting bagi kehidupan manusia dan merupakan modal dasar bagi manusia dalam menentukan sikap dan perbuatan terhadap lingkungannya (Soetjningsih, 1992). Kemandirian akan menyebabkan individu lebih menyukai permasalahan yang dihadapi tanpa bantuan orang lain, sehingga ketika menghadapi situasi yang menekan individu yang mandiri tidak menampakkan kelemahannya pada orang lain, misalnya diekspresikan dalam bentuk somatisasi karena gangguan somatisasi merupakan bentuk pengalihan pertahanan diri, keinginan untuk mendapatkan perhatian, dukungan dan pelepasan tanggungjawab. Somatisasi merupakan proses psikologis yang terjadi karena individuasi yang ada pada dirinya tidak terwujud Rodin (1984).

Terbuktinya kepribadian tahan banting dalam mempengaruhi gangguan somatisasi dalam penelitian sesuai dengan hasil yang didapatkan dari penelitian Astuti (1994) yang menunjukkan bahwa individu dengan kepribadian tahan banting tingkat somatisasinya rendah, artinya bahwa individu dengan kepribadian tahan banting tidak akan mudah mengeluhkan fisiknya untuk tujuan-tujuan pribadi atau melepaskan tanggung jawab sosialnya. Menurut Kobasa (1979) individu yang mempunyai kepribadian tahan banting ketika menemui kondisi lingkungan yang menekan dan mengancam, individu masih dapat bertindak secara proporsional, sehingga terhindar dari jatuh sakit dikarenakan pada dirinya ada unsur kepercayaan seperti adanya komitmen, kontrol dan tantangan.

Stresor Kehidupan Sebagai Pemicu Gangguan Somatisasi

Stresor kehidupan sehari-hari berupa peristiwa-peristiwa menekan dalam kehidupan keseharian individu secara langsung terbukti memberikan dampak yang signifikan terhadap somatisasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan paparan Kirmayer (1984) yang berpendapat bahwa somatisasi sebagai akibat kondisi stres, artinya bahwa somatisasi individu disebabkan oleh adanya stres yang dialami individu. Respon terhadap kejadian-kejadian menekan tersebut direspon dalam bentuk timbulnya gejala-gejala fisiologis pada dirinya. Secara eksplisit keterkaitan stresor kehidupan sehari-hari dengan somatisasi juga dikemukakan oleh Nietzel dkk (1998) yang mengatakan bahwa model diatesis stres dapat untuk menerangkan terjadinya gangguan somatisasi

Temuan lain dalam penelitian ini adalah perbedaan pengaruh stresor kehidupan antara subjek yang menderita gangguan somatisasi dan subjek normal. Stresor kehidupan pada subjek yang menderita gangguan somatisasi memberikan peranan terhadap somatisasi, sedangkan stres pada subjek normal tidak terbukti memberikan peranan terhadap somatisasi. Dengan kata lain apa yang dialami subjek yang menderita gangguan somatisasi yang mengalami gangguan somatisasi yaitu stres yang tinggi sehingga menyebabkan somatisasi tidak terjadi pada subjek normal. Stresor yang dialami subjek normal lebih rendah secara signifikan, jika dibandingkan dengan stres subjek yang menderita gangguan somatisasi, sehingga subjek normal tidak mengalami gangguan somatisasi.

Peranan Kepribadian Sebagai Tameng Gangguan Somatisasi

Dengan memakai perspektif *stress buffering model*, peneliti juga menguji fungsi variabel kepribadian sebagai mediator ataupun sebagai moderator. Melalui analisis mediator pada model persamaan struktural didapatkan keterangan bahwa sebagai satu kesatuan kepribadian, harga diri, kemandirian, serta kepribadian tahan banting individu menjadi mediator yang signifikan terhadap pengaruh stresor kehidupan terhadap gangguan somatisasi.

Penelitian ini membuktikan bahwa kepribadian menjadi perantara efek stresor kehidupan dalam memunculkan simptom patologis berupa gangguan somatisasi. Stresor kehidupan tidak selalu serta merta memunculkan simptom patologis berupa

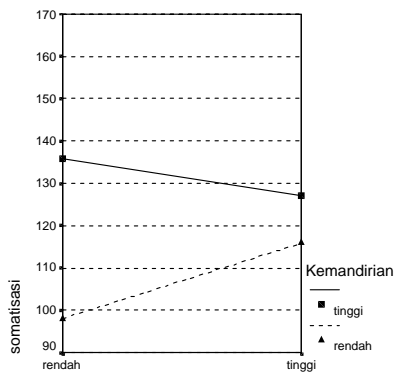
gangguan somatisasi karena stres adalah hal yang wajar dalam kehidupan manusia, stres dapat memunculkan gangguan somatisasi oleh adanya variabel yang menjadi perantara dampak stresor kehidupan dalam memunculkan gangguan somatisasi yaitu kepribadian individu.

Analisis yang lebih spesifik mengenai fungsi mediator dimensi-dimensi kepribadian (kemandirian, harga diri, serta kepribadian tahan banting) pada pengaruh stresor kehidupan terhadap munculnya gangguan somatisasi diformulasikan pada model persamaan struktural. Uji model persamaan struktural pada model ini menunjukkan bahwa kemandirian dan kepribadian tahan banting terbukti menjadi mediator yang signifikan, sedangkan harga diri tidak terbukti menjadi mediator yang signifikan hubungan antara stresor kehidupan dengan gangguan somatisasi.

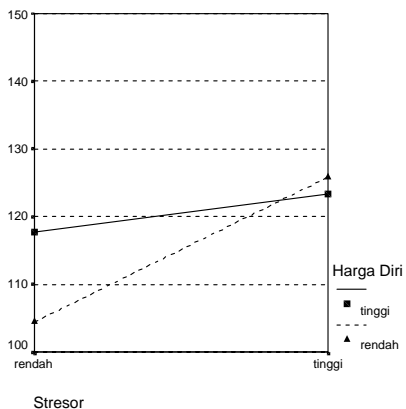
Selain menguji fungsi dimensi-dimensi yang terdapat dalam konstruk kepribadian sebagai mediator, peneliti juga menguji fungsi dimensi-dimensi kepribadian tersebut sebagai variabel moderator. Variabel moderator adalah variabel yang diasumsikan dapat mempengaruhi kuat tidaknya pengaruh prediktor dalam mempengaruhi kriterium. Dari analisis

moderator ini didapatkan keterangan bahwa kemandirian dan kepribadian tahan banting menjadi variabel moderator pengaruh stresor kehidupan terhadap gangguan somatisasi, sedangkan harga diri tidak terbukti menjadi moderator pengaruh stresor kehidupan terhadap gangguan somatisasi. Penjelasan mengenai berfungsinya kepribadian sebagai moderator dapat dilihat pada paparan gambar 3:

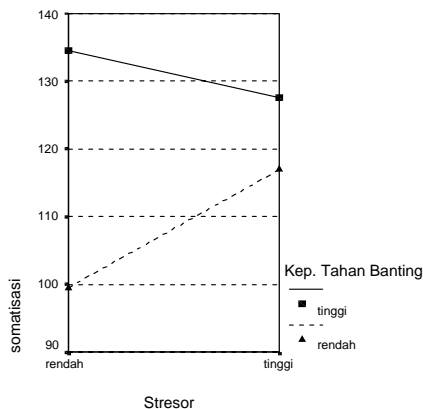
- a. Fungsi kemandirian sebagai moderator hubungan antara stresor kehidupan dengan somatisasi terlihat pada gambar 4.a yang memperlihatkan bahwa ada perbedaan kecuraman garis antar dua kategori kemandirian. Pada subjek yang memiliki kemandirian yang tinggi stresor kehidupan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap somatisasi, yang dibuktikan dengan landainya garis regresi. Kondisi ini berbeda dengan subjek dengan kategori subjek dengan kemandirian yang rendah. Garis regresi yang dihasilkan cenderung curam dan mengarah positif, sehingga dapat dikatakan stres yang dialami subjek menimbulkan somatisasi.



(a)



(b)



(c)

Gambar 4. Interaksi antara Variabel Moderator dengan Stresor kehidupan dalam Memprediksi Somatisasi

- b. Kepribadian tahan banting terbukti menjadi moderator yang signifikan hubungan antara stresor kehidupan dengan somatisasi. Pada gambar 4.b terlihat bahwa stresor kehidupan mempengaruhi somatisasi secara signifikan pada subjek yang memiliki kepribadian tahan banting rendah.
- c. Pada gambar 4.c terlihat bahwa harga diri pada penelitian ini tidak terbukti sebagai moderator hubungan antara stresor kehidupan dan somatisasi. Kedua garis kategori harga diri memiliki kecuraman yang sama. Baik harga diri dalam kategori rendah ataupun tinggi sama-sama mempengaruhi hubungan stresor kehidupan

dengan somatisasi. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa meskipun harga diri individu tinggi maupun rendah, stresor kehidupan yang dialami memunculkan gangguan somatisasi.

Dengan terbuktinya dimensi-dimensi kepribadian sebagai variabel yang mempengaruhi somatisasi, baik melalui pengaruh langsung (*direct effect*) serta mekanisme mediator dari stresor kehidupan sehari-hari (*indirect effect*), maupun mekanisme moderator (*interaction*) pengaruh stresor kehidupan terhadap gangguan somatisasi, kecuali harga diri, menunjukkan bahwa dinamika yang terbangun dari hubungan masing-masing dimensi kepribadian dengan gangguan somatisasi ini tidak lepas dari adanya stresor kehidupan yang dialami individu dalam kesehariannya.

Stresor kehidupan merupakan pengalaman yang selalu ada dalam keseharian individu. Stres dapat menjadi konstruktif jika didukung oleh kualitas kepribadian yang optimal. Sebaliknya stresor kehidupan dapat memunculkan gangguan somatisasi jika individu memiliki kualitas kepribadian yang tidak optimal. Oleh karena itu satu keterangan penting yang didapatkan dalam penelitian ini adalah bahwa stresor kehidupan tidak selalu serta merta memunculkan simtom patologis berupa gangguan somatisasi, tetapi ada variabel lain yang mengintervensi yaitu variabel yang menjadi mediator dan moderator dampak stresor kehidupan dalam memunculkan gangguan somatisasi. Dalam penelitian ini telah ditemukan bahwa variabel tersebut adalah kepribadian individu.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini yang mengungkapkan pengaruh stresor

kehidupan terhadap somatisasi baik melalui pola langsung ataupun melalui pola mediator dan moderator, melengkapi temuan Hadjam (1997) mengenai keterkaitan stres yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dengan gangguan somatisasi melalui pola pengaruh secara langsung.

Terbuktinya kepribadian sebagai pelindung atau tameng dampak patologis stresor kehidupan sehari-hari sesuai dengan hasil penelitian Wiebe, (1991) serta Maddi dkk (1994) yang menunjukkan bahwa kepribadian berhubungan secara meyakinkan dengan kejadian hidup sehari-hari dan tidak memunculkan keluhan fisik, karena kepribadian tersebut akan menjadi tameng dan penguat atas dirinya. Selain itu hasil yang didapatkan juga sesuai dengan hasil penelitian Maddi dan Kobasa (1994) yang menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara kepribadian tahan banting dengan gangguan somatisasi, karena kepribadian tahan banting memberikan pengaruh sebagai pelindung dalam hubungan antara stres dan penyakit. Bukti kepribadian sebagai pelindung munculnya gangguan somatisasi akibat stresor kehidupan seperti yang diungkapkan Maddi dan Kobasa (1994) dalam penelitian ini terletak pada berfungsinya kepribadian tahan banting sebagai mediator dan moderator pengaruh stresor kehidupan pada kemunculan gangguan somatisasi.

Fungsi perisai, tameng atau pelindung ini menurut Kobasa (1979) terletak pada individu yang memiliki kepribadian tahan banting optimal yang akan dapat meningkatkan kesehatan fisiknya supaya kondisi fisiknya tetap terjaga dari pengaruh kejadian-kejadian hidup yang mencekam. Dalam kondisi lingkungan yang menekan

dan mengancam, individu yang mempunyai kepribadian tahan banting masih mampu bertindak proporsional tidak jatuh sakit dikarenakan adanya kepercayaan seperti adanya komitmen, kontrol dan tantangan.

Tidak terbuktinya harga diri sebagai mediator maupun moderator pengaruh stresor kehidupan terhadap gangguan somatisasi mengindikasikan bahwa harga diri dan stresor kehidupan tidak dapat berinteraksi. Baik harga diri individu tinggi maupun rendah, stresor kehidupan tetap menimbulkan gangguan somatisasi. Sebaliknya, baik tinggi maupun rendah stresor kehidupan individu, harga diri tetap berhubungan kuat dengan somatisasi. Kesimpulan yang didapatkan dari paparan di atas adalah kemandirian dan kepribadian tahan banting menentukan secara signifikan dampak stresor kehidupan sehari-hari terhadap somatisasi, artinya dimensi kepribadian tersebut akan dapat menjadi tameng terhadap stresor kehidupan sehari-hari sehingga stresor kehidupan tidak menimbulkan dampak yang patologis, dalam hal ini gangguan somatisasi.

Peranan Faktor Demografi Sosial terhadap Somatisasi

Melalui data demografi sosial berupa jenis kelamin subjek penderita somatisasi, peneliti melakukan analisis tambahan berupa perbedaan somatisasi antar jenis kelamin. Kesimpulan yang didapatkan adalah terdapat perbedaan yang signifikan tingkat gangguan somatisasi antara wanita dan pria. Gangguan somatisasi wanita lebih tinggi jika dibandingkan dengan pria.

Hasil yang didapatkan memiliki kesesuaian dengan Korll, dkk (dalam Davison dan Neale, 1986) mengatakan

bahwa gangguan somatisasi lebih banyak dialami oleh wanita daripada pria. Rosenhan dan Seligman (1989) juga menemukan hasil yang sama, Rosenhan dan Seligman menemukan bahwa sekitar 2 sampai 10 persen dari populasi wanita menunjukkan gangguan somatisasi dan hal ini jarang dijumpai pada pria. Penelitian yang dilakukan Hadjam (1989) juga menunjukkan bahwa gangguan somatisasi pada wanita lebih tinggi daripada pria secara signifikan dengan kata lain wanita cenderung lebih mudah memberikan reaksi somatisasi daripada pria. Penelitian Golding, dkk (1991) menyebutkan bahwa 3 persen dari 98 pasien pria menderita gangguan somatisasi dan 14 persen dari 115 pasien wanita menderita gangguan somatisasi, demikian pula dari 0,23 persen dari 10,971 pasien wanita menderita gangguan somatisasi dan 0,02 persen dari 8,211 pasien pria dengan gangguan somatisasi. Penelitian DeGruy, dkk (1987) menyebutkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara gangguan somatisasi dengan jenis kelamin, wanita ditemukan memiliki somatisasi yang lebih tinggi daripada pria. Menurut Marrison (1990) gangguan somatisasi kebanyakan terjadi pada wanita. Sekitar 1 persen wanita dewasa mengalami gangguan somatisasi.

Model Gangguan Somatisasi

Peletakan posisi variabel stres sebelum dimensi-dimensi kepribadian mampu menimbulkan sumbangan terbesar dalam model persamaan struktural oleh karena stres yang dijadikan variabel dependen dalam penelitian ini adalah stresor kehidupan sehari-hari yang merupakan rangkuman pengalaman menegangkan yang sering dialami dalam kehidupan

sehari-hari, bukan stres sebagai simtom patologis yang lebih mengarah kemunculan gangguan psikologis. Peletakan stresor kehidupan sehari-hari sebelum variabel mediator telah banyak dilakukan oleh beberapa peneliti, misalnya Kim dkk. (1997) yang menyusun model munculnya simtom-simtom gangguan psikologis dengan meletakkan variabel stresor kehidupan (*life events*) sebelum pusat kendali internal.

Model yang tersusun dalam penelitian ini memiliki kemiripan dengan model yang dipaparkan oleh Hull dkk. (1987) yang menyusun model munculnya ketegangan yang sehat dan sakit. Perbedaan dengan model Hull dkk (1987) terletak pada posisi kepribadian, dimana Hull dkk. (1987) lebih meletakkan stresor kehidupan dan kepribadian dalam posisi yang sejajar. Dengan menekankan pada posisi stresor kehidupan sebelum variabel-variabel intervening, model yang disusun dalam penelitian ini memiliki kesamaan dengan model sintesis stres-kesehatan oleh Smet (1994), yang meletakkan sumber pribadi (*personal resources*) setelah stresor yang berupa ketegangan yang kronis dan transisi biografi sebelum pada muaranya diakhiri dengan kondisi kesehatan.

Kesimpulan umum yang dapat ditarik dari model yang telah disusun dalam penelitian ini adalah bahwa stresor kehidupan sehari-hari jika dialami oleh individu yang memiliki kualitas-kualitas kepribadian (kemandirian, harga diri, serta kepribadian tahan banting) yang kurang optimal, baik dan positif maka individu akan mengalami kerentanan terhadap gangguan somatisasi. Sebaliknya bagi individu yang mempunyai kualitas kepribadian yang optimal, baik dan positif

maka peristiwa-peristiwa yang menekan, meskipun sering muncul dalam kesehariannya dapat dimaknai sebagai tantangan ataupun sebuah hambatan yang diyakini akan dapat diatasinya.

Penelitian yang dilakukan ini menghasilkan beberapa rekomendasi pada pihak-pihak terkait dan saran bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian mengenai gangguan somatisasi. Rekomendasi dan saran tersebut antara lain: pertama, agar tidak mengalami gangguan somatisasi, maka individu diharapkan untuk memupuk dan mengembangkan harga diri secara sehat, wajar dan proporsional karena terlihat dari hasil penelitian ini bahwa harga diri memberikan pengaruh munculnya gangguan somatisasi. Kedua, Gangguan somatisasi tidak terlepas dari kemandirian, oleh karena itu pembentukan kemandirian sejak awal perkembangan harus diwujudkan.

Ketiga, kepribadian tahan banting harus dibentuk, diwujudkan dan dikembangkan agar individu tahan terhadap tuntutan yang makin lama makin berat, supaya dapat mengontrol dirinya dan mendapatkan pengalaman yang berarti bagi perkembangan pribadinya. Keempat, stresor kehidupan yang dihadapi individu sehari-hari tidak akan dapat dihindari dan dihilangkan, akan tetapi harus dihadapi dan dikelola sedemikian rupa agar stres tersebut tidak menimbulkan hal-hal yang patologis. Perlu ditanamkan bahwa stresor dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu hal yang wajar dan normal, sehingga harus dihadapi juga secara wajar dan normal pula. Penderita gangguan somatisasi yang dirawat di rumah sakit hendaknya tidak hanya ditekankan pada pengobatan medik saja, akan tetapi harus mempertimbangkan

aspek-aspek psikologis dan psikiatris yaitu dimengerti, diterima dan difahami bahwa penderita gangguan somatisasi mempunyai latar belakang psikologis.

Pada penelitian ini, penulis melakukan penegakan diagnosis gangguan somatisasi melalui pendekatan psikologis, yaitu dengan menggunakan alat ukur berupa skala psikologis. Agar mendapatkan informasi yang lebih akurat mengenai gangguan somatisasi, peneliti lain dapat melibatkan penegakan diagnosis gangguan somatisasi dengan menggunakan pendekatan psikiatris atau diagnosis medik dengan menggunakan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) atau PET (*Positron Emission Tomography*).

Peneliti lain yang hendak melakukan penelitian tentang stres kehidupan dan kepribadian terhadap gangguan somatisasi hendaknya menggunakan analisis persamaan model struktural yang mampu mengakomodasi variabel-variabel penelitian lebih banyak sehingga didapatkan sebuah model yang lebih utuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, K. 1994. Hubungan Antara Tipe Kepribadian Hardines Dengan Somatisasi Pada Ibu Rumah Tangga. *Skripsi Sarjana*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Barsky, A. J. 1992. Amplification, Somatization, and The Somatoform Disorder. *Psychosomatics*. 33; 28-33.
- Bell, I. R. 1994. Somatization Disorder: Health Care Costs in The Decade of Brain. *Journal of Biological Psychiatry*. 35: 81-83.
- Brodsky, C. M. 1984. Sociocultural and Interactional Influences on Somatization. *Psychosomatics*. 23. 9: 673-680
- Coopersmith, S. 1968. Studies in Self Esteem. *Journal of Scientific American*. 96-106.
- Davison, C. D. & Neale, M. J. 1986. *Abnormal Psychology*. New York: John Wiley and Sons.
- DeGruy, F & Crider, J., Hashimi, K.D, Dickinson, P., Mullins, C.H., 1987 Somatization Disorder in A University Hospital. *The Journal of Family Practice*. 25. 6. 579-584.
- Escobar, J. I. 1987. Cross Cultural Aspects of Somatization Trait. *Journal Hospital and Community*. February. 38. 2. 74-180.
- Escobar, J. I. 1996. Pharmacological Treatment of Somatization. *Psychopharmacology Bulletin*. 32.4: 589-596.
- Ford, C.V. 1983. *The Somatizing Disorder. Illness as A Way of Life*. New York: Elsevier Science Publishing Co. Inc.
- Ford, C. V. 1986. The Somatizing Disorder. *Psychosomatics*, 27: 327-337.
- Garber, J., Walker, L. S., & Zeman, J. 1991. Somatization Symptoms in a Community Sample of Children and Adolescents. Further Validation of The Children's Somatization Inventory. Psychological Assessment: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3. 588-595.
- Gergen, K.J. 1970. *The Concept of Self*. New York: Holt Rinehart and Winston, Inc.
- Golding, M. J., Smith, R., Kasnher, M, 1991. Does Somatization Disorder

- Occur in Men *Archive General Psychiatry*. 48: 231-235.
- Hadjam, N. R., 1989. Perbedaan Tingkat Somatisasi Antara Mahasiswa Pria dan Wanita *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Hadjam, N. R. 1997. Profil Kepribadian Mahasiswa. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Hull, J. G., Treuren R. V. and Virnelli, S, 1987. Hardinnes and Health: A Critique and Alternative Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 53: 518-530.
- Isaac, M., Janca, A., Burke, K.C., Silva, J. A.C., Acuda, S.W., Altamura, A.C., Burke, J.D., Chandrashekar, C.R., Miranda, C.T., Tacchini, G. 1995. Medically Unexplained Somatic Symptoms in Different Cultures. *Journal Psychotherapy Psychosomatic*. 64: 88-93.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J., 1991. *Synopsis of Psychiatry*. Maryland: William and Walkinds.
- Kellner, R. 1994. Psychosomatic Syndromes, Somatization and Somatoform Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatic*. 61: 4-24.
- Kendal P. C. & Hammen. C. 1998. *Abnormal Psychology*. Understanding Human Problems. Second Edition. New York: Houghton Mufflin Company.
- Kim, L. S., Sandler, I. N. & Tein, J. Y. 1997. Locus of Control as a Stress Moderator and Mediator in Children of Divorce. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 25.2. 145-155
- Kirmayer, L. J, 1984. Culture, Affect and Somatization. Part II. *Transcultural Psychiatric Research Review*. 21. 237-263.
- Kobassa, S. C. 1979. Stressfull Life Events, Personality, and Health: An Inquiry into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11
- Kobassa, S. C. 1982. Hardiness and Health. Perspective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 42. 1: 168-177.
- Lipowsky, J. Z., 1988. Somatization: A Borderland Between Medicine and Psychiatry. *Canadian Medical Association Journal*. 135: 609-614.
- Maddi, S. R. and Kobasa, S.C., 1994. *The Hardy Executive, Health Under Stress*. Illionis: Dow Jones-Irwin.
- Masrun, Martono, Haryanto, Harjito, P, Utami, M. S., Bawani, N. A., Aritonang. L. Sutjipto, H.. 1986. Studi Mengenai Kemandirian Pada Penduduk di Tiga Suku Bangsa (Jawa, Batak, Bugis). *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: PPKLH, Universitas Gadjah Mada.
- Mayou, R. 1993. Somatization. *Journal Psychotherapy Psychosomatic*. 59:69-83.
- Morrison, J. 1990. Managing Somatization Disorder. *Disease-a-Month*. XXXVI, 10. Mosby Year Book, Inc.
- Neitzel. M. T., Speltz. M. L., McCauley. E.A., Bernstein. D. A. 1998. *Abnormal Psychology*. Boston: Allyn and Bacon.
- Oxman, T. E., Harrigan, J. & Kues, K. 1983. Diagnostic Patterns of Family Physician to Somatoform, Depressive

- and Anxiety Disorders. *The Journal of Family Practice*, 17. 3: 439-446.
- Rodin, G. 1984. Somatization and The Self: Psychotherapeutic Issues. *American Journal of Psychotherapy*. XXXVIII. 2: 157-263.
- Rosen, G; Kleinman, A. & Katon, W. 1982. Somatization in Family Practice: A Biopsychosocial Approach. *The Journal of Family Practice*. 14. 3: 349-502.
- Rosenhan, D. L. & Seligman. M. E. P. 1989. *Abnormal Psychology*. New York: WW. Norton and Company.
- Scicchitano. J., Lovell. P., Pearce, R., Marley. J. & Pilowsky. I. 1996. Illness Behavior and Somatization in General Practice. *Journal of Psychosomatic Research*. 41. 3: 247-254.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Soetjiningsih, C. H. 1992. Perkembangan kemandirian Remaja Suku Jawa dan Cina. *Thesis* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM.
- Wiebe D. J. & William. P. G. 1992. Hardiness and Health: A Social Psychophysiological Perspective on Stress and Adaptation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 11. 3: 238-262.