

BAB I  
PENDAHULUAN

**A. Latar Belakang Masalah**

Negara Indonesia sebagai negara berkembang menggalakkan pembangunan di segala bidang sesuai dengan yang terurai di dalam GBHN. Pembangunan tersebut di atas meliputi bidang pertanian, ekonomi, dan industri (Fong, 1981, h. 1). Kenyataannya pembangunan negara Indonesia cukup berhasil dan cukup pesat. Pesatnya pembangunan ini ternyata berpengaruh pada masing-masing anggota masyarakat di dalamnya, sehingga menuntut individu untuk mampu menyesuaikan diri terhadap perkembangan atau perubahan-perubahan yang ada.

Faktor lingkungan diakhir abad ke-20 ini membawa tantangan yang beranekaragam terhadap manusia. Hal ini ditambah oleh kemajuan dari ilmu pengetahuan, mekanisasi dan industrialisasi. Kondisi tersebut menyebabkan individu-individu menderita ketegangan urat syaraf, tekanan batin, cemas, kecewa, dan frustrasi, khususnya jika tidak bisa memuaskan keinginannya. Kondisi emosi yang negatif ini sewaktu-waktu bisa meledak menjadi gangguan psikis (Kartono, 1981, h. 8-9).

Salah satu syarat seorang individu dikatakan bahagia sejahtera lahir dan batin, dan dapat melakukan

segala kegiatan sehari-hari dengan lancar adalah terpenuhinya kesehatan yang meliputi jasmani dan rohani atau lebih dikenal sebagai fisik dan psikis. Kondisi fisik dan psikis ini tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya karena saling mempengaruhi, bahkan seringkali bersifat tumpang tindih. Agar gangguan-gangguan fisik dan psikis tidak muncul dibutuhkan keseimbangan antara kedua aspek itu. Keseimbangan semacam ini tentu saja tidak terlepas dari pengaruh faktor lingkungan tempat individu tumbuh dan berkembang.

Setiap manusia, sebagai individu adalah kompleks dan unik. Keunikan individu merupakan bagian dari studi khusus psikologi yang disebut sebagai perbedaan individual, yang secara mendalam mulai dipelajari sejak beberapa puluh tahun yang lalu. Setiap individu berbeda dalam perilakunya, tetapi pada prinsipnya mereka berjuang untuk memenuhi kebutuhan yang dapat dikatakan umum bagi setiap manusia. Tingkah laku manusia pada dasarnya ditentukan oleh kebutuhan-kebutuhan yang membimbing tingkah laku tersebut di atas ke arah terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan yang ada dalam dirinya (Hall, 1993, h. 32).

Pemenuhan kebutuhan individu tergantung pada interaksi individu dengan lingkungannya. Lingkungan pada satu pihak dapat berperan sebagai objek yang mampu memberikan kepuasan, namun dilain pihak juga dapat berperan sebagai objek yang dapat menghambat

terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tersebut di atas. Kehidupan masyarakat kota yang penuh persaingan untuk mengejar kekuasaan dan materi mengakibatkan timbulnya ketakutan, kecemasan, dan ketegangan. Keadaan ini tentu saja dapat menjadi sumber timbulnya berbagai gangguan.

Salah satu akibat jika individu tidak dapat menyesuaikan diri dan terhambatnya usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan, pada individu tertentu bisa mengakibatkan efek negatif, misalnya psikosomatis, frustrasi, konflik, atau perasaan tidak aman yang menimbulkan berbagai gejala berupa tingkah laku terganggu, abnormal atau sakit.

Menurut Lachman (1972, h. 2) psikosomatis mempunyai pengertian sebagai hubungan antara proses-proses psikologis atau tingkah laku disatu sisi dan struktur somatis atau organ-organ jasmaniah pada sisi lain. Artinya individu adalah satu kesatuan, tidak dapat dipisahkan antara aspek psikis dan aspek fisik. Keduanya dapat dibedakan, dapat dipelajari secara terpisah dan sendiri-sendiri namun keduanya saling mempengaruhi. Secara umum istilah psikosomatis menunjuk pada penyakit-penyakit somatis, dengan faktor-faktor emosional memegang peranan penting, maksudnya pada sekelompok penderita gangguan psikosomatis lebih banyak disebabkan oleh faktor psikis.

Gangguan psikosomatis ini merupakan gangguan yang menyangkut aspek fisik dan psikis sekaligus secara

menyatu. Gangguan psikosomatis termasuk salah satu golongan dari gangguan neurotis, yaitu gangguan jiwa yang tidak terlalu berat dalam arti individu masih dapat menyesuaikan diri di dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi dengan konflik-konflik psikis dan kecemasan-kecemasan menjadi sebab timbulnya bermacam-macam penyakit jasmaniah yang sudah ada (Yudatiningsih, 1986, h. 3).

Titik pandang psikosomatis ini merupakan suatu pendekatan baru dalam studi tentang penyebab timbulnya penyakit, contohnya tekanan emosional yang berat akan berpengaruh terhadap fungsi-fungsi tubuh dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam pengertian di atas situasi emosional dapat mempengaruhi perubahan fisiologis. Respon-respon psikosomatis seperti ini bisa berupa memerahnya wajah, perubahan kecepatan denyut jantung dan keluarnya keringat dingin. Pendekatan psikosomatis terhadap penyakit juga membahas perubahan proses-proses fisiologis dalam kaitannya dengan relasi antar individu di dalam lingkungan sosial. Hal ini tampak dari seorang pasien yang menunjukkan perubahan kearah penyembuhan setelah dipindahkan dari lingkungan yang satu ke lingkungan lain atau beralih dari pekerjaan yang satu ke pekerjaan lain. (Maramis, 1980, h. 341).

Pandangan ini didasarkan pada asumsi bahwa dalam penyakit-penyakit ini faktor penyebab yang menonjol adalah faktor psikis, misalnya aspek kepribadian,

emosional, dan perasaan (Kartono, 1981, h. 12). Penelitian-penelitian yang dilakukan terhadap pasien-pasien dengan keluhan somatis yang datang ke klinik-klinik medis menunjukkan gangguan-gangguan psikis bervariasi antara 34-80 %. Lewis (dalam Yudatiningsih, 1986, h. 5) yang meneliti sejumlah 163 pasien di rumah sakit Johns Hopkins menemukan 49% dari keseluruhan penderita disebabkan oleh faktor psikologis dan 27% dari keseluruhan penderita faktor penyebabnya lebih bersifat somatis dan psikis. Secara tidak langsung dapat dikatakan lebih kurang 76% penderita dengan keluhan somatis yang bersifat kronik penyebab utamanya adalah faktor emosional. Penelitian lain dari Roberts dan Norton (dalam Yudatiningsih, 1986, h. 5) yang meneliti pasien dengan status sosial ekonomi rendah, juga menemukan hal yang sama yaitu 80 % dari kasus-kasus medis, problem-problem emosional berperan penting dalam menimbulkan gangguan somatis tersebut di atas. Allan dan Kaufman (dalam Yudatiningsih, 1986, h. 6) menemukan 40 % penderita gangguan somatis pada klinik Lahey mempunyai determinan-determinan emosional sebagai penyebabnya. Dunbar (dalam Yudatiningsih, 1986, h. 6) menyimpulkan berbagai penelitian menduga hampir 2/3 dari pasien-pasien dengan keluhan somatis disebabkan oleh faktor psikologis. Walaupun demikian kita tidak dapat mengatakan bahwa semua penyakit yang tidak diketahui penyebabnya, pasti disebabkan faktor psikis, misalnya

tukak lambung dan tekanan darah tinggi yang benar-benar disebabkan oleh penyimpangan pada organ-organ tersebut di atas. Gangguan kejiwaan dapat ditelusuri dari berbagai segi, diantaranya gejala atau simptom yang muncul, ada tidaknya faktor bawaan atau predisposisi kearah terjadinya gangguan tersebut. Seseorang yang memiliki kepribadian labil mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk menderita suatu gangguan karena adanya pembentukan kepribadian yang tidak normal sejak dini. Kejadian-kejadian yang membuat individu menjadi tertekan dapat pula menjadi pencetus terjadinya gangguan kejiwaan. (Kartono, 1981, h. 8).

✓ Menurut Budiman (1985, h. 4), wanita lebih emosional, lebih pasif, dan lebih submisif daripada pria. Hal ini mendukung terjadinya psikosomatis lebih banyak pada wanita daripada pria.

Pernyataan tersebut juga didukung oleh Farr & Stewart (dalam Coleman, 1984, h. 226) dan Eysenck, dkk (1994, h. 384) yang menyatakan bahwa ada perbedaan kecenderungan psikosomatis antara pria dan wanita, dimana kecenderungan psikosomatis wanita lebih tinggi daripada pria.

Pada saat ini terbuka kesempatan yang luas bagi wanita Indonesia untuk mengenyam pendidikan yang lebih tinggi dan untuk bekerja di luar rumah. Hal ini seiring dengan perkembangan jaman yang menuntut wanita juga berperan di sektor publik seperti pria, sehingga wanita

bekerja dan berkarir bukan hal yang aneh. Kenyataan ini juga tampak dalam jumlah angkatan kerja wanita Indonesia. Djijanto (dalam Suryaningsih, 1995, h. 1) mengatakan bahwa menurut data statistik BPS, pada tahun 1988 jumlah angkatan kerja wanita adalah 29 juta orang (45% dari jumlah wanita Indonesia), sedangkan pada tahun 1994 jumlah ini meningkat menjadi 36,1 juta orang. Data tersebut di atas menunjukkan bahwa secara kuantitatif wanita di Indonesia cukup besar, dan merupakan potensi tersendiri yang dapat menjadi aset nasional bagi pengembangan dan peningkatan kehidupan masyarakat.

Banyak orang yang percaya bahwa wanita sudah sewajarnya hidup di lingkungan rumah tangga. Tugas ini adalah tugas alam yang diberikan kepada mereka yaitu melahirkan dan membesarkan anak-anak, memasak dan memberi perhatian kepada suami supaya dapat menciptakan rumah tangga yang tenteram dan sejahtera. Pria mempunyai tugas lain, yaitu pergi keluar rumah untuk mencari makan atau bekerja untuk mendapatkan gaji. Menurut Budiman (1985, h. 1) perbedaan peran yang diberikan kepada wanita dan pria sama nilainya. Keduanya adalah peran yang luhur dan patut dipertahankan. Pembagian kerja yang menempatkan wanita di rumah tangga membuat wanita kurang berkembang sebagai manusia. Nilai-nilai tradisional tersebut di atas masih banyak mempengaruhi wanita Indonesia, dan ini membatasi gerakannya.

Sadli (dalam Martaniah, 1992, h. 1) mengemukakan bahwa di lingkungan budaya Indonesia, ibu atau wanita memegang peran sebagai orang yang utama dalam memilih dan meneruskan nilai-nilai sosial. Di samping itu wanita dimitoskan sebagai manusia dengan kodrat yang kasih sayangnya terhadap anak tidak dapat ditukar dan ditakar, sehingga kodrat wanita adalah di rumah, mengasuh dan memelihara anak. Wanita ditempatkan sebagai penerus pertama dan utama nilai-nilai budaya, yang mengukuhkan kedudukannya di rumah sebagai ibu. Nilai-nilai tradisional ini sudah terinternalisasi sejak kecil sehingga sulit dihilangkan, akibatnya nilai-nilai tersebut di atas terus melekat dalam setiap aktivitasnya. Tidak mengherankan jika terbukanya kesempatan kerja mengakibatkan konflik dalam diri wanita.

Lidz (dalam Suryaningsih, 1995, h. 2) mengatakan konflik dalam diri wanita timbul karena adanya dilema antara gambaran dirinya yang memiliki kemampuan dan kesempatan untuk melanjutkan karir dengan harapan-harapan lingkungan sosial yang berorientasi pada anggapan bahwa berprestasi adalah sifat maskulin yang tidak sesuai bagi seorang wanita. Hal ini didukung dengan pendapat Horner (dalam Suryaningsih, 1995, h. 2) yang mengatakan konflik timbul karena proses sosialisasi yang dialami wanita tidak mempersiapkan mereka untuk menampilkan tingkah laku yang berorientasi pada kesuk-



sesan. Wanita diharapkan menampilkan sifat feminin dalam setiap aktivitasnya, misalnya mementingkan orang lain, mengalah, lembut, dan pasif.

Shaevits (1989, h. 59) menyatakan bahwa pria dan wanita memang berbeda, bukan hanya secara biologis saja, tetapi juga perasaan, cara berpikir dan tingkah lakunya. Shaevits (1989, h. 59) juga menyatakan tentang keadaan pria dibanding wanita yaitu antara lain pria lebih agresif dibanding wanita, pria memiliki harga diri yang lebih dikaitkan pada pekerjaan dan pria memiliki kebutuhan lebih besar akan kekuasaan daripada kebutuhan yang dimiliki wanita. Menurut pendapat Shaevits (1989, h. 59) tentang pria dan wanita serta didukung oleh persaingan-persaingan yang ketat untuk mencari kekuasaan dan materi, maka pria juga bisa mengalami psikosomatis.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, penulis ingin meneliti seberapa jauh perbandingan kecenderungan psikosomatis yang ada antara pria dan wanita secara empiris.

### B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara empiris perbandingan tentang kecenderungan psikosomatis antara pria dan wanita.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Secara teoritis:**

- a. Dapat dipergunakan untuk memperluas wawasan teori pada bidang psikologi klinis, khususnya yang menyangkut masalah psikosomatis.
- b. Diharapkan dapat dipergunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya dalam rangka untuk mengenal dan memahami lebih mendalam tentang psikosomatis.

#### **2. Secara praktis:**

Diharapkan dapat membantu program pencegahan terhadap penyebaran psikosomatis.