

**HUBUNGAN ANTARA *SENSE OF HUMOR*  
DENGAN SOMATISASI**

**Skripsi**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Dalam Mencapai Derajat Sarjana S-1**



**Diajukan oleh :**

**Dyah Puspita Rini**

**F 100 050 028**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2009**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Persaingan yang semakin tajam sebagai dampak globalisasi dan perkembangan ilmu dan teknologi mendorong individu melakukan usaha peningkatan mutu dan menciptakan keunggulan kompetitif yang bisa menjamin kelangsungan hidup. Individu dituntut lebih banyak menciptakan keunggulan kompetitif melalui peningkatan pengetahuan (*knowledge*), pengalaman (*experience*), dan keahlian (*skill*). Kenyataannya seringkali terlihat bahwa individu atau kelompok individu secara tidak langsung, sadar atau tidak, pada umumnya menunjukkan ciri-ciri kepribadian yang tidak sesuai dengan tuntutan tersebut. Hal ini terutama disebabkan oleh benturan-benturan, ketegangan, tekanan atau penyesuaian dirinya yang kurang harmonis dengan lingkungan yang kemudian mempengaruhi tingkah laku individu tersebut apabila ada tuntutan-tuntutan pada seseorang yang dirasakan menekan, membebani atau melebihi daya penyesuaian yang dimiliki individu (Wijono, 2006).

Individu yang tidak siap secara psikologis dalam menghadapi perubahan globalisasi akan menghindarkan diri dari situasi tersebut. Salah satu cara yang digunakan untuk menghindarinya adalah dengan melakukan somatisasi. Menurut Ford (1983), dengan melakukan somatisasi, maka seseorang dapat memperoleh status sakit beserta semua hak dan kewajiban yang melekat pada peran sakit tersebut. Mereka terbebas dari semua kegiatan yang membuatnya melakukan

suatu tanggungjawab, tidak mendapat penilaian jelek dan tidak disalahkan masyarakat. Kenyataan ini (Suryadi, 2006) ditandai dengan banyaknya pasien yang mempunyai keluhan fisik dan sering berganti-ganti setiap minggunya datang ke tempat praktek dokter umum atau dokter spesialis penyakit dalam tapi tidak pernah ditemukan kelainan fisik yang mendasarinya. Biasanya dokter akan memeriksa fisik sesuai keluhannya dan menyarankan tes penunjang seperti laboratorium, radiologi, bahkan sampai teropong usus atau endoskopi, namun tidak ditemukan kelainan pada pasien.

Bootzin, Acocella dan Alloy (1993) mendefinisikan somatisasi sebagai jumlah keluhan fisik yang telah menetap selama beberapa tahun dan menyebabkan seseorang mencari pertolongan medis tetapi tidak ada dasar fisik yang dapat ditemukan. Tidak ada batasan usia yang jelas mengenai penderita somatisasi ini, akan tetapi Maxwen (dalam Ford, 1983) menyatakan bahwa gangguan somatisasi meningkat pada usia remaja akhir dan seterusnya gangguan ini turun naik terpengaruh oleh tekanan-tekanan yang datang dari lingkungan.

Swartz (dalam Nevid, Rathus, dan Greene, 2005) mengemukakan, survei komunitas menunjukkan bahwa hampir semua (95%) orang dengan gangguan somatisasi telah mengunjungi seorang dokter dan hampir setengahnya (45%) masuk perawatan inap rumah sakit. Gangguan somatisasi tampak selama masa remaja dan meningkat secara tidak teratur, dapat menimbulkan episode yang intensif selama peristiwa-peristiwa yang menekan (Halgin dan Whitbourne, 1994). Hasil wawancara yang dilakukan oleh Indrayanti (2000) pada bulan Maret 1999 terhadap beberapa mahasiswa di lingkungan UGM menunjukkan bahwa

berbagai keluhan seperti sakit kepala, sakit perut, jantung berdebar-debar, badan terasa lemas, seringkali menyertai kondisi mahasiswa setiap dihadapkan pada masalah yang cukup menekan, seperti menghadapi ujian, banyak tugas, kebanyakan aktivitas yang menguras energi dan pikiran. Individu merasakan bahwa penyakit tersebut sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Individu tersebut menjadi enggan dan tidak mempunyai motivasi untuk melakukan aktivitas ketika gangguan itu muncul.

Kasus gangguan somatisasi terjadi pula di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. Berdasarkan data rekam medik yang diperoleh dari Rumah Sakit tersebut, dapat diketahui bahwa pada tahun 2007 terdapat 19 pasien somatisasi dan meningkat menjadi 23 pasien pada tahun 2008. Keterangan yang diperoleh dari psikolog rumah sakit menunjukkan bahwa sebenarnya banyak sekali jumlah pasien somatisasi di rumah sakit tersebut, terutama bagian penyakit dalam, namun tidak diketahui jumlahnya secara pasti (W1, 95-102, 171-172, 183-190). Hal ini karena gangguan somatisasi baru bisa diketahui setelah dokter memberikan pengobatan beberapa kali tapi tidak ditemukan penyakitnya sehingga dikonsulkan ke psikolog (W1, 109-113, 211-219, 221-226, 232-234, 250-259, W2, 38-42). Bahkan dua per tiga dari seratus delapan puluh pasien bagian penyakit dalam bisa mengalami somatisasi (W1, 204-205) sehingga jumlah pasien somatisasi jika dilihat dari rekam medik lebih sedikit dibandingkan jika langsung mendatangi pasien ke bagian penyakit dalam (W1, 192-197). Gangguan somatisasi disebabkan karena ingin mendapatkan perhatian dari keluarga (W1, 263, W2, 80-85), iri dengan lingkungan, perebutan warisan (W1, 295-303),

ketidakstabilan harga jual beli di masyarakat sehingga menyebabkan gangguan pikiran (W1, 308-311) dan ketidaknyamanan dalam bekerja (W1, 313-317, 352-355).

O'Connell (dalam Cahyono, Iriani, dan Lestari, 2002) menyatakan bahwa humor merupakan kemampuan untuk mengubah perseptual-kognitif secara tepat pada kerangka berpikir. *Sense of humor* dapat digunakan sebagai salah satu alternatif bentuk katarsis yang cukup praktis, efektif, dan efisien sebab hampir setiap individu memiliki *sense of humor* ini, meskipun dengan kadar atau tingkatan yang berbeda antara individu yang satu dengan individu lainnya. Katarsis adalah pengekspresian perasaan-perasaan secara bebas. Melalui katarsis, individu bisa mengungkapkan perasaan yang sedang dirasakan, sehingga beban yang dirasakan menjadi sedikit berkurang. Pendapat tersebut didukung oleh Soerjantini dan Hartanti (2003) bahwa humor biasanya akan mampu membebaskan orang dari beban kecemasan, kebingungan, dan kesengsaraan. Orang bisa menghadapi semua masalah dengan canda dan tawa hingga bebannya terasa lebih ringan.

Tawa dan humor tidak dapat dipisahkan. Humor adalah sebabnya dan tawa adalah akibatnya, yang membawa perubahan fisiologis dalam tubuh. Menurut Hidayati (2005) tertawa terbahak-bahak selama satu menit sama dengan 45 menit olahraga yang mengeluarkan keringat. Bahkan, tertawa selama 20 detik efeknya sama seperti tiga menit mendayung atau jogging pada kerja jantung. Sekitar 80 otot digunakan ketika kita tertawa sempurna sampai terpingkal-pingkal. Getaran yang dihasilkan membuat jantung berdegup lebih kencang, tekanan darah naik dan

tingkat oksigen dalam darah yang dihasilkan naik bersamaan dengan akselerasi pernapasan. *Endorphin* sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak akan melahirkan rasa nyaman. Usai tertawa, tekanan darah normal kembali, hormon stres berkurang dan kekebalan tubuh meningkat.

Penelitian mengenai somatisasi dan *sense of humor* sudah pernah dilakukan oleh Cahyono, Iriani, dan Lestari pada tahun 2002 yaitu meneliti tentang kecenderungan somatisasi ditinjau dari *sense of humor* dan kemampuan menyelesaikan masalah. Penelitian dilakukan di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan subjek mahasiswa Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta angkatan 2001, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, berusia antara 19-22 tahun dan pernah mengikuti ujian tengah semester dan akhir semester. Penelitian ini penting untuk dilakukan kembali dengan mengambil tempat di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali karena selama ini cara penanganan gangguan somatisasi di rumah sakit tersebut adalah dengan *family therapy*, konseling, *cognitive therapy*, *religius therapy* dan relaksasi pernafasan, atau melalui terapi dan relaksasi pernafasan dulu kemudian konseling (W, 270-271, 415-418, 423-426, 430-438, 440-441, dan 445-446). Penanganan dengan cara memberikan *treatment* untuk meningkatkan *sense of humor* pada pasien gangguan somatisasi belum pernah ada. Jika terbukti ada hubungan antara *sense of humor* dengan somatisasi, maka *treatment* tersebut bisa digunakan sebagai salah satu cara untuk mengurangi somatisasi. Perbedaan secara rinci antara penelitian yang dilakukan oleh Cahyono, Iriani, dan Lestari dengan penelitian yang dilakukan peneliti dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1**  
**Perbedaan Antara Penelitian**  
**Cahyono, Iriani, dan Lestari Dengan Penelitian oleh Peneliti**

No.	Dilihat dari	Penelitian Cahyono, Iriani, dan Lestari	Penelitian oleh Peneliti
1.	Judul	Kecenderungan Somatisasi Ditinjau dari <i>Sense of Humor</i> dan Kemampuan Menyelesaikan Masalah	Hubungan Antara <i>Sense of Humor</i> Dengan Somatisasi
2.	Subjek	Mahasiswa	Pasien somatisasi
3.	Pengambilan subjek	Random	<i>Purposive non random sampling</i>
4.	Alat ukur <i>sense of humor</i>	Disusun oleh peneliti dahulu menggunakan aspek cerita lucu (lisan, tulisan, gambar, dan bahasa), cerita sindiran atau kritikan, dan melanggar tabu (tidak senonoh)	Menggunakan Skala Kepekaan terhadap Humor yang disusun oleh Hasanat dan Subandi, diungkap menggunakan kategori humor yaitu kekerasan, kekesalan, parodi dan kreativitas- <i>joke</i>
5.	Gejala	Kecenderungan somatisasi	Somatisasi

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah yang diajukan adalah apakah ada hubungan antara *sense of humor* dengan somatisasi?. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Hubungan Antara *Sense of Humor* Dengan Somatisasi”.

### **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Hubungan antara *sense of humor* dengan somatisasi.
2. Tingkat *sense of humor* pada subjek pasien bagian penyakit dalam.
3. Tingkat somatisasi pada subjek pasien bagian penyakit dalam.

### **C. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Bagi pasien somatisasi

Agar pasien bisa meningkatkan *sense of humor* yang dimiliki sehingga mampu menghadapi masalah dengan baik tanpa perlu melakukan somatisasi.

2. Bagi keluarga pasien somatisasi

Agar keluarga lebih mengetahui penyebab somatisasi yang dilakukan oleh anggota keluarganya sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi gangguan somatisasi.

3. Bagi psikolog dan psikiater

Agar psikolog dan psikiater menggunakan media humor sebagai salah satu cara untuk menangani gangguan somatisasi

4. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi sebagai bahan masukan bagi masyarakat tentang pentingnya memiliki *sense of humor* agar mampu menghadapi situasi yang menekan pikiran.