KECENDERUNGAN PSIKOSOMATIS PADA REMAJA YANG TINGGAL DI PONDOK PESANTREN

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam NegeriSunanAmpel Surabaya untuk Memenuhi Salah SatuPersyaratandalam MenyelesaikanProgram Strata Satu (S1) Psikologi (S.Psi)

Ana Sa'ida Rachmaniya
J01214003

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL

SURABAYA

2018

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan antara Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Psikosomatis pada Remaja yang tinggal di Pondok Pesantren" merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 21 Maret 2018

Ana Sa'ida Rachmaniya

J01214003

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi

HUBUNGAN ANTARA KEMATANGAN EMOSI DENGAN KECENDERUNGAN PSIKOSOMATIS PADA REMAJA YANG TINGGAL DI PONDOK PESANTREN

Oleh :

Ana Sa'ida Rachmaniya

J01214003

Telah Disetujui untuk Diajukan pada Skripsi

Surabaya, 16 Maret 2018

Dra.Hj.Sri Azizah Rahayu,M.Si
NIP.195510071986032001

iii

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA KEMATANGAN EMOSI DENGAN KECENDERUNGAN PSIKOSOMATIS PADA REMAJA YANG TINGGAL DI PONDOK PESANTREN

Yang disusun oleh:
Ana Sa'ida Rachmaniya
J01214003
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada Tanggal 12 April 2018

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Prof. Dr. H. Moh. Sholeh, M.Pd
NIP. 195912091990021001

Susunan Tim Penguji
Penguji/Pembimbing

Dra. Hj. Siti Azizah Rahayu, M.Si
NIP. 195510071986032001

Penguji II

Drs. H. Hamim Rosyidi, M.Si
NIP. 196208241987031 00

Penguji III

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag.
NIP.197209271996032002

Penguji IV

Nailatin Fauziyah, S.Psi, M.Si
NIP. 197406122007102006

iv

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ana Sa'ida Rachmaniya
NIM : J01214003
Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan / Psikologi
E-mail address : anarahmania@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☑ Sekripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :
Hubungan antara Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Psikosomatis pada Remaja yang Tinggal di Pondok Pesantren

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 19 April 2018

Penulis

(Ana Sa'ida R)
nama terang dan tanda tangan

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasi dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa skala kematangan emosi dan skala kecenderungan psikosomatis. Subjek penelitian berjumlah 86 santri dari jumlah populasi sebanyak 430 santri Pondok Pesantren Ilmu Al-Qur'an (PIQ) Singosari Malang. Pengambilan data menggunakan teknik *simple random sampling*. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis *product moment* dengan taraf signifikansi 0.05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren dengan nilai signifikansi 0.001 < 0.05. Pada tabel *correlation* terdapat nilai koefisien korelasi sebesar -0.343 yang berarti semakin tinggi kematangan emosi maka semakin rendah kecenderungan psikosomatis, begitu juga sebaliknya, semakin rendah kematangan emosi maka semakin tinggi kecenderungan psikosomatis.

Kata Kunci : kematangan emosi, kecenderungan psikosomatis, remaja

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the correlation between emotional maturity with psychosomatic tendency in adolescents living in islamic boarding school. This research is a quantitative correlation research using data collection techniques in the form of emotional maturity scale and psychosomatic tendency. Subjects were 86 students from the total population of 430 students of Pondok Pesantren Ilmu Al-Qur'an (PIQ) Singosari Malang. Data collection using simple random sampling technique. Data analysis technique used is product moment analysis with significance level of 0.05. The results showed that there is a relationship between emotional maturity with psychosomatic tendency in adolescents living in islamic boarding school with a significance value of 0.001 < 0.05. In the correlation table there is a correlation coefficient value of -0.343 which means that the higher the emotional maturity lower the tendency of psychosomatic, and if emotional maturity is low then the higher the psychosomatic tendency.

Keywords: emotional maturity, psychosomatic tendency, adolescent

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

Halaman Judul ..... **i**
Halaman Pernyataan ..... **ii**
Halaman Persetujuan ..... **iii**
Halaman Pengesahan ..... **iv**
Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi ..... **v**
Intisari ..... **vi**
Abstract ..... **vii**
Daftar Isi ..... **viii**

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang Penelitian 1
B. Rumusan Masalah 15
C. Tujuan Penelitian 15
D. Manfaat Penelitian 15
E. Keaslian Penelitian 16

BAB II KAJIAN PUSTAKA
A. Remaja
   1. Pengertian Remaja 23
   2. Ciri-ciri Masa Remaja 23
   3. Perkembangan Fisik dan Hormon 25
   4. Perkembangan Kognitif 26
   5. Perkembangan Sosial 27
   6. Perkembangan Emosi 27
B. Psikosomatis
   1. Pengertian Psikosomatis 28
   2. Gejala Psikosomatis 30
   3. Faktor Penyebab Psikosomatis 31
   4. Jenis-jenis Psikosomatis 37
   5. Cara Mencegah Psikosomatis 39
   6. Gambaran Klinis 41
C. Kematangan Emosi
   1. Pengertian Emosi 42
   2. Pengertian Kematangan Emosi 43
   3. Ciri-ciri Kematangan Emosi 44
   4. Aspek-aspek Kematangan Emosi 46
   5. Faktor-faktor Kematangan Emosi 47
   6. Proses Kematangan Emosi 48
D. Hubungan antara Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Psikosomatis 51
E. Landasan Teoritis 55
F. Hipotesis 57

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III METODE PENELITIAN

A. Variabel dan Definisi Operasional
1. Variabel Penelitian 58
2. Definisi Operasional
a. Kematangan Emosi 59
b. Kecenderungan Psikosomatis 59
B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling
1. Populasi 60
2. Sampel 60
3. Teknik Sampling 61
C. Teknik Pengumpulan Data 61
1. Skala Kematangan Emosi 62
2. Skala Kecenderungan Psikosomatis 64
D. Validitas dan Reliabilitas
1. Validitas 68
2. Reliabilitas 69
E. Analisis Data 70

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek 72
1. Pengelompokan Subjek Berdasarkan Usia 72
2. Pengelompokan Subjek Berdasarkan Lama di Pondok Pesantren 73
B. Deskripsi Data 74
1. Deskripsi Data Berdasarkan Usia 75
2. Deskripsi Data Berdasarkan Lama di Pondok Pesantren 76
C. Hasil Penelitian 78
D. Pembahasan 79

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 86
B. Saran 86

Daftar Pustaka

Lampiran

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Blue Print Skala Kematangan Emosi 63
Tabel 2. Blue Print Skala Kecenderungan Psikosomatis 66
Tabel 3. Penilaian Pernyataan *Favorable* dan *Unfavorabel* 68
Tabel 4. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Usia 72
Tabel 5. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Lama di Pondok Pesantren...73
Tabel 6. Deskripsi Statistik 74
Tabel 7. Deskripsi Data Berdasarkan Usia 75
Tabel 8. Deskripsi Data Berdasarkan Lama di Pondok Pesantren.....76
Tabel 9. Hasil Uji Korelasi *Product Moment* 78

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teoritik 57

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Penelitian 92
Lampiran 2. Tabulasi Data Mentah 98
Lampiran 3. Tabulasi Data Dikotomik 105
Lampiran 4. Data Utama Skala Penelitian 112
Lampiran 5. Output Deskripsi Data 115
Lampiran 6. Output Hasil Uji Korelasi *Product Moment* 117
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian 118
Lampiran 8. Surat Balasan Penelitian 119

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Permasalahan psikologis yang menimbulkan dampak penyakit fisik oleh para klinisi disebut dengan gangguan psikosomatis. Psikosomatis (yang sekarang lebih dikenal sebagai penyakit Psikofisiologis), merupakan penyakit fisik yang gejalanya disebabkan oleh proses mental dari penderitanya. Jika dalam sebuah pemeriksaan medis, tidak ditemukan penyebab fisik atas gejala-gejala yang muncul atau jika penyakit ini muncul sebagai akibat dari kondisi emosional, seperti stres, depresi, rasa bersalah, maka penyakit ini dapat diklasifikasikan sebagai penyakit psikosomatis.

Berdasarkan PPDGJ III (1993: 84) psikosomatis dapat mengenai setiap sistem atau bagian tubuh yang mana pun, tetapi yang paling lazim adalah yang mengenai keluhan *gastrointestinal*, gejala klinis dapat berupa perasaan sakit pada perut, kembung, muntah, mual dan sebagainya.

Mekanisme terjadinya psikosomatis dijelaskan bahwa, ketika ada suatu stimulus emosi datang pada diri individu kemudian akan ditangkap oleh panca indera, stimulus tersebut diteruskan ke sistem limbik yang merupakan pusat emosi. Dari sistem limbik, emosi disadari dan kemudian diambil keputusan-keputusan untuk mengambil tindakan-tindakan, yang kemudian diekspresikan, lalu muncul perintah-perintah dari sistem limbik yang disalurkan melalui thalamus dan hipotalamus ke organ-organ yang kemudian diekspresikan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam berbagai bentuk perangai emosi, seperti muka yang cerah atau cemberut, muka merah atau pucat dan menangis atau tertawa. Jika dirasa stimulus tersebut berbahaya bagi individu, maka akan menimbulkan reaksi psikis yang berwujud ketegangan emosi yang diikuti oleh aktivitas organ tubuh secara hiperaktif, misalnya detak jantung yang bertambah cepat, ketegangan otot atau meningkatnya tekanan darah. Apabila gangguan tersebut berlangsung terus menerus maka dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan tubuh, sehingga terjadilah psikosomatis (Muchlas dalam Aji, 2001).

Fenomena terjadinya kecenderungan psikosomatis juga dialami oleh remaja dimana masa remaja dianggap sebagai periode "badai dan tekanan", suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar (Hurlock, 1980: 212). Menurut Hall (dalam Fatimah, 2006) masa remaja sebagai masa *"Strom and Stress"*. Ia menyatakan bahwa selama masa remaja, banyak masalah yang dihadapi karena remaja berupaya menemukan jati dirinya (identitasnya), kebutuhan aktualisasi diri dalam rangka meningkatkan percaya diri pada remaja.

Hurlock (1980: 206) membagi fase remaja menjadi masa remaja awal dengan usia antara 12-17 tahun dan masa remaja akhir dengan usia antara 17-18 tahun. Masa remaja awal dan akhir menurut Hurlock memiliki karakteristik yang berbeda dikarenakan pada masa remaja akhir individu telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati dewasa.

Meskipun masa remaja dianggap sebagai masa yang penuh kesukaran, Anderson (dalam Pramitasari, 2012) mengatakan bahwa remaja diharapkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dapat memahami serta menguasai emosinya. Remaja yang dapat memahami dan menguasai emosinya akan mampu mencapai kondisi emosional yang adaptif. Remaja yang menunjukkan kontrol emosi yang baik, memiliki kapasitas perilaku yang dapat menangani kemarahannya. Dalam hal ini remaja awal cenderung memiliki kemarahan yang lebih besar, sedangkan remaja akhir lebih mampu mengendalikan kemarahannya.

Remaja merupakan generasi muda yang berperan sebagai penerus cita-cita bangsa, oleh karena itu remaja diharapkan dapat mengembangkan potensi diri secara optimal serta mampu menguasai ilmu pengetahuan agar kelak di masa depan dapat berpartisipasi secara aktif dalam pembangunan bangsa menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu cara yang dapat dicapai untuk membentuk remaja yang berkualitas yaitu melalui pendidikan salah satunya di pondok pesantren.

Pondok pesantren merupakan salah satu lembaga pendidikan Islam yang diselenggarakan oleh masyarakat. Di Indonesia, pesantren masuk ke dalam jalur pendidikan non formal dengan kekhususan pada pembelajaran keagamaan dan di bawah asuhan oleh seorang kyai. Namun, dalam perkembangannya sudah banyak pondok pesantren yang sudah menyelenggarakan pendidikan formal, baik dalam bentuk madrasah maupun sekolah umum (Mansur, 2004: 59).

Berbeda dengan lembaga pendidikan yang lainnya, lingkungan kehidupan pondok pesantren memiliki ciri khas berupa lingkungan sosial yang bersifat multikultur, dimana para santri dari beragam latar belakang keluarga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan budaya bertemu di dalam satu wadah pendidikan dan dalam waktu yang cukup lama bersama-sama menjalani aktivitas sehari-hari. Rangkaian jadwal kegiatan serta peraturan yang sudah dibuat oleh pondok harus dilaksanakan oleh santri secara bersama-sama tanpa memandang perbedaan kebudayaan, ras, suku, tingkatan kelas sosial dan lain-lain.

Keadaan seperti ini secara perlahan akan memberikan dampak dan perubahan bagi kehidupan santri, baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Kondisi ini juga menuntut mereka agar bisa melakukan penyesuaian diri dan berdaya tahan dalam menyelesaikan pendidikannya di pondok pesantren dan di sekolah formalnya dengan baik.

Kegiatan di pondok pesantren tentu sangat berbeda dengan kegiatan di rumah. Pondok pesantren telah dibuat sedemikian rupa agar santrinya mengikuti kegiatan mulai awal hingga akhir. Selain itu santri juga harus merangkap sebagai seorang siswa yang mengenyam pendidikan di sekolah formal yang tentunya memiliki jadwal yang tak kalah padat dengan kegiatan di pondok pesantren.

Dalam hal tersebut tentunya para santri harus ekstra menyesuaikan diri dengan kegiatan barunya di pondok dan sekolah. Pada tahap penyesuaian diri tersebut dapat membawa kondisi psikologis yang tertekan dan tidak nyaman. Tekanan-tekanan tersebut dapat menyebabkan psikosomatis. Permasalahan-permasalahan yang menekan dapat menyebabkan gangguan fisik seperti tukak lambung, gangguan pencernaan, sakit kepala dan sebagainya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selain itu berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, kegiatan sehari-hari di pondok pesantren memang sangat padat mulai dari sebelum subuh hingga malam hari, selain di pondok pesantren kegiatan di sekolah pun tak kalah padat. Pada pagi hari sekitar pukul 03.00 para santri sudah bangun bahkan melakukan aktivitas mengaji, dan pada pukul 06.00 para santri sudah bersiap-siap untuk pergi ke sekolah, dimulai dari mengantri di kamar mandi hingga sarapan.

Untuk menuju ke lokasi sekolah para santri harus menempuh perjalanan dengan berjalan kaki dengan jarak ±1.5 km. Kegiatan belajar mengajar dimulai pada pukul 07.00 hingga pukul 14.00, setelah itu para santri memiliki jeda waktu untuk istirahat hingga pukul 15.00 dan setelah itu para santri kembali beraktivitas dan mengikuti kegiatan di dalam pondok pesantren hingga pukul 22.00. Aktivitas tersebut dilaksanakan setiap hari mulai hari senin hingga sabtu, kecuali hari minggu para santri bebas dari kegiatan sekolah maupun pondok pesantren mulai pagi, tepatnya setelah selesai mengaji, sekitar pukul 06.00 hingga maghrib pukul 18.00, setelah itu kembali ke rutinitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil data awal yang di peroleh di salah satu pondok pesantren yang berada di Singosari, Malang, bahwa ketika santri mendapatkan tugas sekolah dan tugas pondok yang cukup banyak santri mudah mengalami sakit kepala. Tidak hanya itu, padatnya kegiatan di dalam pondok pesantren juga membuat santri mengerjakan tugas sekolah secara terburu-buru yang menyebabkan badan menjadi pegal-pegal.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut hasil wawancara dengan subjek yang bernama Luqman, subjek mengungkapkan bahwa “kalo saya dan hampir semua teman-teman di pondok sih sering ngerjakan tugas sekolah mepet dan terburu-buru sih, karena kanemang kegiatan di pondok padet banget belum lagi tugas-tugasnya banyak juga jadi ya sibuk gitu, capek juga sih kadang-kadang”. Selain itu santri juga sering merasa pusing ketika mengerjakan tugas baik dari sekolah maupun pondok pesantren yang dirasa sangat sulit. Dan yang paling banyak dialami dan dirasakan oleh santri yaitu merasa badannya lemas ketika bangun tidur.

Dalam hal ini akhirnya berdampak pada kegiatan pondok dan juga sekolah yang dirasa santri terlalu berat, yang mana santri mengungkapkan bahwa ketika dirinya merasa lelah maka dia akan malas untuk ke sekolah maupun mengikuti kegiatan wajib di pondok. Hal tersebut diungkapkan oleh salah seorang subjek yang bernama Fikri ketika melakukan wawancara “sebenernya gak cuma saya aja sih yang merasakan, teman-teman yang lainnya juga sama sih ngerasa males banget pas tugas lagi numpuk apalagi kalo tugasnya sulit gitu, bikin pusing capek juga kadang-kadang mikirnya, tapi ya gimana lagi semua itu sudah kewajiban, tapi ya tetep sih agak stres gitu”.

Peneliti mencoba menggali data lagi dengan wawancara kepada subjek yang lainnya, dan diperoleh jawaban yang serupa. Bahwa individu yang bersangkutan merasa sangat malas ketika mendapat tugas yang sangat berat dan juga sulit baik tugas sekolah maupun tugas di pondok pesantren. Namun terkadang subjek harus memaksakan diri untuk menyelesaikan tugas-tugas tersebut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Beban pikiran ini seringkali menjadi sebuah “bibit” untuk penyakit psikosomatis, karena bila tidak segera ditanggapi maka beban pikiran tersebut akan semakin kuat berada di pikiran bawah sadar, yang perlahan-lahan mulai menunjukkan gejala-gejala sakit secara fisik. Perlu diketahui bahwa pikiran dapat menyebabkan gejala fisik. Sebagai contoh, ketika seseorang takut atau cemas dapat memacu detak jantung yang cepat, jantung berdebar, merasa sakit, gemetar (tremor), berkeringat, mulut kering, sakit dada, sakit kepala dan bernafas cepat (Kartini & Kartono, 2002: 123).

Nevid (2003: 148) menerangkan bahwa, psikosomatis adalah gangguan fisik dimana faktor psikologis berperan membantu munculnya atau menjadi penyebab munculnya suatu gangguan fisik akibat dari kegiatan fisiologis yang berlebihan dalam mereaksi gejala emosi. Gangguan yang menyerang fisik adalah pusing, tubuh lemas, keluar keringat dingin hingga sakit jantung.

Ciri utama gangguan ini adalah adanya keluhan-keluhan gejala fisik yang berulang-ulang disertai dengan permintaan pemeriksaan medik, meskipun sudah berkali-kali terbukti hasilnya negatif dan juga sudah dijelaskan oleh dokternya bahwa tidak ditemukan kelainan yang menjadi dasar keluhannya (Rusdi, 2013: 84). Dari permasalahan-permasalahan yang begitu kompleks, kemampuan santri/remaja yang tinggal di pondok pesantren berbeda-beda satu dengan yang lainnya. Kemampuan menyelesaikan masalah secara objektif dipengaruhi oleh kematangan emosinya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dijelaskan oleh Kartini Kartono (1986: 148) bahwa psikosomatis adalah gangguan fisik yang disebabkan oleh tekanan-tekanan emosional dan psikologis atau gangguan fisik yang terjadi sebagai akibat dari kegiatan psikologis yang berlebihan dalam mereaksi gejala emosi. Psikosomatis juga kondisi dimana konflik-konflik psikis atau psikologis dan kecemasan-kecemasan menjadi sebab timbulnya macam-macam penyakit jasmaniah atau justru membuat semakin parahnya suatu penyakit jasmaniah yang sudah ada.

Teori-teori psikosomatis formal mula-mula dipengaruhi oleh gagasan Freudian yang menyatakan bahwa simptom-simptom merupakan ekspresi simbolik dari konflik-konflik yang tidak disadari, serta dorongan-dorongan dan harapan-harapan yang di *repress*, dimana hal tersebut dapat ditemukan dalam sejarah perkembangan individu.

Atkinson (1999: 359) berpendapat bahwa faktor utama yang menyebabkan terjadinya psikosomatis adalah stres. Faktor lain yang menyebabkan psikosomatis adalah pola perilaku individu dan kondisi rentan individu terhadap tekanan fisik dan psikis. Selain itu faktor terakhir yang menyebabkan psikosomatis adalah emosi.

Individu yang matang emosinya tidak mudah terganggu oleh rangsang-rangsang yang bersifat emosional (emosi negatif) baik dari dalam maupun dari luar dirinya. Dengan demikian individu yang kurang matang emosinya akan terganggu oleh rangsang-rangsang yang bersifat emosional (emosi negatif). Keadaan emosi tersebut jika dibiarkan berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan struktur organ yang *irreversible* (tidak dapat kembali

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

seperti semula), sehingga terjadi psikosomatis (Meliala dalam Aji, 2001). Hal tersebut menunjukkan bahwa, ciri-ciri orang yang mudah terkena psikosomatis adalah orang yang tidak mampu mengendalikan emosinya.

Emosi biasanya dibangkitkan oleh peristiwa eksternal, dan reaksi emosional ditunjukkan kepada peristiwa tersebut. Emosi juga dapat dibangkitkan oleh berbagai jenis stimuli seperti (membayangkan semua hal yang dapat membuat marah, misalnya). Suatu emosi yang kuat mencakup beberapa komponen umum. Salah satu komponen adalah reaksi tubuh. Jika marah misalnya, tubuh kadang gemetar atau suara menjadi tinggi. Komponen lain adalah kumpulan pikiran dan keyakinan yang menyertai emosi, dan hal itu tampaknya terjadi secara otomatis. Komponen ketiga suatu pengalaman emosional adalah ekspresi wajah, dan komponen keempat adalah reaksi terhadap pengalaman tersebut (Atkinson, 1999: 86).

Remaja merupakan periodesasi atau fase perkembangan yang sangat sensitif dan gejolak. Dengan adanya berbagai tuntutan atas dasar pertumbuhan dan perkembangannya, remaja sangat rawan akan segala gangguan yang dapat menimbulkan masalah dalam hidupnya baik itu secara pribadi maupun masalah-masalah sosial. Tentunya kondisi buruk ini tidak akan terjadi apabila remaja memiliki kematangan emosi yang kuat sehingga dapat terhindar dari segala pengaruh yang tidak baik.

Kemampuan dalam mengekspresikan kematangan emosi dapat berupa perasaan yang ada dalam diri secara yakin dan berani yang diimbangi dengan pertimbangan akan perasaan dan keyakinan individu lain. Sehubungan dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

aspek perkembangan remaja, pada saat ini ditemukan banyak permasalahan emosional remaja berupa gejala-gejala tekanan perasaan, frustrasi atau konflik internal maupun konflik eksternal pada diri individu.

Walgito (2002: 122) menjelaskan bahwa, kemampuan untuk menyelesaikan masalah secara objektif pada seseorang dipengaruhi oleh kematangan emosi yang dimiliki. Kematangan emosi adalah kemampuan untuk berpikir secara realistik, dapat menerima kenyataan yang ada pada dirinya dan pada akhirnya mampu menyalurkan energinya dengan baik dan dapat mengontrol ekspresi emosinya dengan tepat.

Kemampuan-kemampuan seperti inilah yang diduga bisa membantu remaja/santri dalam meminimalkan efek negatif dari konflik-konflik kejiwaan yang kronis yang dapat menimbulkan gangguan psikosomatis. Remaja/santri yang kurang matang emosinya cenderung mengalami kesulitan dalam mengontrol dan mengekspresikan emosinya, seperti memendam emosi.

Kematangan emosi juga dapat didefinisikan sebagai kemampuan mengekspresikan perasaan dan keyakinan secara berani dan mempertimbangkan perasaan dan keyakinan orang lain. Juga merupakan suatu keadaan dimana individu dapat menerima suatu keadaan atau kondisi dengan memunculkan emosi yang sesuai dengan apa yang terjadi padanya tanpa berlebihan atau meledak-ledak.

Seseorang yang kurang matang secara emosi kurang mampu mengendalikan emosi sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi. Sedangkan seseorang yang mampu mengontrol dan mengarahkan emosi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

secara tepat diharapkan mempunyai perilaku yang sesuai dengan norma sosial maka seseorang tersebut dapat dikatakan matang secara emosi.

Teori kematangan emosi menurut Murray, 1997 (dalam Astuti, 2009) merupakan suatu kondisi untuk mencapai perkembangan pada diri individu dimana individu mampu mengarahkan dan mengendalikan emosi yang kuat agar dapat diterima oleh diri sendiri maupun orang lain. Menurut Chaplin (2011: 165) kematangan emosi merupakan suatu kondisi mencapai tingkat kedewasaan dari perkembangan emosional dan karena itu pribadi yang bersangkutan tidak lagi menampilkan pola emosional yang pantas bagi anak-anak dimana di dalam kematangan emosi ini ada keterlibatan kontrol emosional.

Emosi-emosi yang tidak dapat tersalurkan dengan tepat akan menghasilkan konflik-konflik batin yang kronis. Apabila hal tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka secara fisiologis organ tubuh dalam keadaan hiperaktif dan lama-kelamaan dapat menyebabkan kerusakan struktur organ tubuh yang bersifat *irreversible* (tidak dapat kembali seperti semula) yang pada akhirnya muncullah psikosomatis.

Dari bahasan ini dapat disimpulkan bahwa, psikosomatis diartikan sebagai gangguan fisik yang disebabkan oleh keadaan emosi yang berlebihan dan kronis dalam merespon tekanan-tekanan yang ada, seperti jantung berdebar-debar, sakit maag, sakit kepala (pusing, migren), sesak nafas dan lesu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bettina F. Piko, Szaboles Varga & David Mellor (2016) melakukan penelitian yang berjudul *Are Adolescents with High Self-Esteem Protected from Psychosomatic Symptomatology?*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelelahan merupakan gejala psikosomatik yang paling sering dialami oleh remaja di Hungaria, selain itu juga diikuti dengan masalah tidur dan sakit punggung (bagian bawah). Selain itu terdapat masalah dengan hubungan sosial (yaitu, kebutuhan yang belum terpenuhi, daya saing dan rasa malu) dapat menyebabkan keluhan psikosomatik, sedangkan harga diri bisa menjadi perlindungan. Temuan menyarankan bahwa pelatihan ketrampilan sosial dan penguatan harga diri harus menjadi bagian penting dalam promosi kesehatan anak untuk memperbaiki kesehatan psikosomatik dan kesejahteraan.

Dalam dinamika psikologi, Erikson mengungkapkan bahwa dinamika kepribadian selalu diwujudkan sebagai hasil interaksi antara kebutuhan dasar biologis dan pengungkapannya sebagai tindakan-tindakan sosial. Secara khusus hal ini berarti bahwa tahap-tahap kehidupan seseorang dari lahir sampai dewasa dibentuk oleh pengaruh-pengaruh sosial yang berinteraksi dengan suatu organisme yang menjadi matang secara fisik dan psikologis.

Menurut Erikson (dalam Rosyidi, 2015) masa ini merupakan masa yang mempunyai peranan penting, karena melalui tahap ini orang harus mencapai tingkat identitas ego, dalam pengertiannya identitas pribadi berarti mengetahui siapa dirinya dan bagaimana cara seseorang terjun ke tengah masyarakat. Lingkungan dalam tahap ini semakin luas tidak hanya berada dalam area keluarga, sekolah namun dengan masyarakat yang ada dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lingkungannya. Begitupula dengan para santri, semakin lama seorang santri tinggal di pondok pesantren maka adaptasi dengan lingkungan barunya kemungkinan besar akan lebih baik, karena para santri tersebut telah memiliki pengalaman untuk beradaptasi dengan lingkungan dan juga teman-temannya pada tahun-tahun sebelumnya.

Hal tersebut juga sesuai dengan data yang telah diperoleh dari kuesioner yang telah disebarkan kepada santri, bahwa santri yang memiliki kematangan emosi yang tinggi ada pada santri yang tinggal di pondok pesantren selama 6 tahun, sedangkan untuk kecenderungan psikosomatis nilai terendah juga ada pada santri yang tinggal di pondok pesantren selama 6 tahun. Dalam aplikasi teori psikososial yang dikembangkan oleh Erikson dapat diaplikasikan dalam kehidupan nyata antara lain, dalam berinteraksi dengan lingkungannya baik secara pribadi maupun kelompok, seseorang tidak hanya mengandalkan ego-nya saja namun dipengaruhi faktor historis dan kultural (Rosyidi, 2015: 93).

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ainize & y maite (2015) yang melakukan penelitian tentang efek dari program kecerdasan emosional pada faktor sosioemosional dan gejala psikosomatis. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengevaluasi dampak intervensi program untuk mengembangkan kecerdasan emosi dan mengeksplorasi apakah program tersebut memiliki dampak sehingga mengurangi gejala psikosomatis. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa program tersebut secara signifikan merangsang peningkatan kecerdasan emosi pada subjek, sehingga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengurangi gejala psikosomatis. Terdapat kebahagiaan yang meningkat, namun perubahan itu tidak signifikan. Program tersebut juga meningkatkan kecerdasan emosional dan kebahagiaan, mengurangi gejala psikosomatis dan ketidakstabilan emosional.

Keterkaitan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gwennaelle & Francoise (2016) yaitu tentang cara mencapai emosi pada pasien psikosomatis. Penelitian tersebut bertujuan untuk menunjukkan bagaimana caramembantu pasien tersebut terhubung dengan emosi dan bagaimana gejala somatik bisa menjadi bermakna dengan menantang keyakinan, aturan dan interaksi baik individu maupun keluarga, serta emosi di ungkapkan atau ditekan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebuah alat bantu seperti psikoterapis sangat berguna pada pasien psikosomatis dan keluarga mereka. Teknik ini memungkinkan keluarga untuk berhubungan dengan emosi yang terkait dengan kejadian traumatis, tanpa mengancam kesatuan keluarga.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di kalangan remaja yang tinggal di pondok pesantren serta uraian yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam mengenai hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di Pondok Pesantren.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka dapat diajukan rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren?”

C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

   Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu psikologi, serta dapat memperkaya khasanah keilmuan khususnya dalam bidang psikologi klinis terutama mengenai kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren.

2. Manfaat Praktis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

   a. Subjek penelitian

      Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada subjek penelitian dan masyarakat sebagai tambahan pengetahuan agar dapat mengontrol emosinya, karena semakin tinggi tingkat kematangan emosi pada remaja maka psikosomatis yang dialami cenderung

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

semakin rendah. Sebaliknya semakin rendah tingkat kematangan emosi pada remaja, maka psikosomatis yang dialami cenderung semakin tinggi. Serta sebagai bahan pengetahuan agar remaja yang memiliki kematangan emosi akan mampu mengekspresikan emosinya dengan tepat, tidak meledakkan begitu saja namun menunggu saat dan tempat yang tepat untuk mengungkapkan dengan cara-cara yang lebih diterima, sehingga emosinya dapat tersalurkan dan tidak berpengaruh terhadap kondisi fisiknya secara nyata (psikosomatis).

b. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan pertimbangan dan menambah wawasan untuk meneliti hal yang sama dalam penelitian selanjutnya.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Untuk membedakan dan mendukung dalam penelitian ini, dasar atau acuan yang berupa teori-teori atau temuan-temuan melalui berbagai hasil penelitian sebelumnya merupakan hal yang sangat perlu dan dapat dijadikan sebagai pendukung. Peneliti telah menemukan beberapa penelitian terdahulu yang relevan serta memiliki kemiripan tema dengan permasalahan yang sedang dibahas dalam penelitian ini.

Penelitian terpublikasi di luar negeri diantaranya yang dilakukan oleh Bettina F. Piko, Szaboles Varga & David Mellor (2016) yang berjudul *Are Adolescents with High Self-Esteem Protected from Psychosomatic Symptomatology?*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelelahan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

merupakan gejala psikosomatik yang paling sering dialami oleh remaja di Hungaria, selain itu juga diikuti dengan masalah tidur dan sakit punggung (bagian bawah). Selain itu terdapat masalah dengan hubungan sosial (yaitu, kebutuhan yang belum terpenuhi, daya saing dan rasa malu) dapat menyebabkan keluhan psikosomatik, sedangkan harga diri bisa menjadi perlindungan. Temuan menyarankan bahwa pelatihan ketrampilan sosial dan penguatan harga diri harus menjadi bagian penting dalam promosi kesehatan anak untuk memperbaiki kesehatan psikosomatik dan kesejahteraan.

Terdapat penelitian lain yang dilakukan oleh Pia Svedberg, Marten Eriksson & Eva Boman (2013) yang berjudul *Associations Between Scores of Psychosomatic Health Symptoms and Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa remaja perempuan mengalami kualitas hidup yang lebih rendah daripada remaja laki-laki. Sedangkan gejala psikosomatik tampaknya menjelaskan sebagian besar variasi strategi untuk mempromosikan kesehatan di kalangan remaja, khususnya untuk meringankan masalah tidur, depresi, kesulitan konsentrasi dan sakit perut pada kalangan remaja perempuan dan laki-laki.

Dalam penelitian Fenmin Zeng, Xueli Sun, Bangxiang Yang, Hong Shen dan Ling Liu (2016) yang berjudul *The Ttheoretical Construction of a Classification of Clinical Somatic Symptoms in Psychosomatic Medicine Theory*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat model teoritis yang terdiri dari empat dimensi yaitu gejala somatik emosional, gejala somatik biologis, gejala somatik imajinatif dan gejala somatik kognitif. Berdasarkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

interpretasi gejala klinis obat psikosomatik, pengobatannya termasuk dalam penyakit menular kronis yang setidaknya terdapat tiga dimensi, yang pertama yaitu pengobatan etiologi, yang kedua yaitu dimensi patofisiologis & pathopsikologis dan yang ketiga adalah pengobatan simtomatik.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Gwennaelle Colaianni & Francoise Poot (2016) yang berjudul *How to Reach Emotions with Psychosomatic Patients: A Case Report*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa *alopecia areata* (potongan rambut tipis) seringkali menunjukkan ke dermatologis adanya gangguan psikologis, kebanyakan kegelisahan dan depresi. Dalam hal tersebut kondisi psikosomatik biasanya berhubungan dengan kesulitan dalam mengekspresikan emosi, dan kesulitan ini sering terlihat pada pasien dengan *alopecia areata*. Pada penelitian kasus ini bertujuan untuk menunjukkan bagaimana cara membantu pasien tersebut terhubung dengan emosi dan bagaimana gejala somatik bisa menjadi bermakna dengan menggunakan pendekatan pemersatu yang menantang keyakinan, aturan dan interaksi baik individu maupun keluarga, serta emosi diungkapkan atau ditekan.

Selain itu juga terdapat penelitian yang dilakukan oleh Linda Beckman, Magnus Stenbeck & Curt Hagquist (2016) yang berjudul *Disability in Relation to Different Peer-Victimization Groups and Psychosomatic Problem*. Penelitian yang dilakukan di Swedia pada remaja dengan usia 13 sampai 15 tahun. Menunjukkan hasil bahwa remaja dengan kecacatan cenderung lebih sering menjadi korban *cyber bully*/*victimization* serta korban

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tersebut sering mengalami psikosomatis akibat dari hubungan sosial yang kurang mendukungnya.

Selain penelitian yang dilakukan di luar negeri, di Indonesia juga melakukan penelitian yang serupa seperti penelitian yang dilakukan oleh Sekar Paramitha Hanafi, Kartika Sari Dewi & Imam Setyawan (2013) yang berjudul Hubungan antara *Self Regulated Learning* dengan Gejala Gangguan Somatisasi pada Mahasiswa Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang. Dalam penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa arah hubungan negatif yang tidak signifikan antara *self-regulated learning* dengan gejala gangguan somatisasi. Berdasarkan hasil angket mahasiswa mengakui beberapa alasan eksternal penghambat penyelesaian skripsi yaitu: dosen, praktis penelitian, bekerja, referensi, hubungan interpersonal dan sakit.

Fema Rachmawati (2013) juga melakukan penelitian terkait dengan judul Hubungan Kematangan Emosi dengan Konformitas pada Remaja. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara variabel kematangan emosi dengan variabel konformitas pada remaja. Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif sangat signifikan antara variabel kematangan emosi dengan variabel konformitas pada remaja, artinya semakin tinggi kematangan emosi semakin tinggi konformitas, sebaliknya semakin rendah kematangan emosi semakin rendah konformitas.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penelitian lain juga dilakukan oleh Ika Dian Purwanti (2013) yang berjudul Hubungan antara Pola Asuh Demokratis dengan Kematangan Emosi pada Siswa SMA Negeri 9 Samarinda. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pola asuh demokratis dengan tingkat kematangan emosi pada siswa SMA Negeri 9 Samarinda ditinjau dari aspek-aspek masing-masing variabel yaitu pola asuh demokratis dan kemtangan emosi. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Winda Kartika Ningrum, Tuti Hardjajani & Nugraha Arif Karyanata (2014) yang berjudul Hubungan antara Kematangan Emosi dan Penyesuaian Sosial dengan Aliensi pada Siswi SMP Islam Terpadu Ihsanul Fikri Boarding School Magelang. Dalam penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kematangan emosi dan penyesuaian sosial dengan aliensi pada siswi.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Febri Fajarini & Nuristighfari Masri Khaerani (2014) yang berjudul Kelekatan Aman, Religiusitas dan Kematangan Emosi pada Remaja. Dalam penelitian tersebut menggunakan pendekatan kuantitatif. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelekatan aman memiliki peran terhadap kematangan emosi dengan nilai r sebesar 0,343 dan p=0,0006 ($p<0,05$). Sedangkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

religiusitas tidak berperan terhadap kematangan emosi dengan nilai r sebesar 0,243 dan p=0,057 (p>0,05).

Melihat beberapa hasil penelitian terpublikasi yang telah dilakukan, baik diluar negeri maupun di Indonesia, persamaan yang muncul adalah pertama tentang variabel psikosomatis yang banyak dilakukan di luar negeri dan kedua variabel kematangan emosi yang benyak dilakukan di Indonesia, selain itu dari sisi pendekatan atau metode penelitian yakni kuantitatif. Namun masih belum banyak penelitian yang dilakukan baik di luar negeri maupun di Indonesia mengenai hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di luar negeri menghubungkan variabel psikosomatis dengan harga diri & sosial, kualitas hidup, mencapai emosi dll. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Indonesia menghubungkan variabel kematangan emosi dengan penyesuaian sosial, kelekatan aman & religiusitas, pola asuh, konformitas dll.

Sementara perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel yang menghubungkan antara variabel psikosomatis dan kematangan emosi. Selain itu juga terletak pada subjek yang mana dalam penelitian tersebut menggunakan subjek remaja yang tinggal di pondok pesantren, sedangkan penelitian terdahulu menggunakan subjek remaja yang tinggal di rumah bersama dengan orangtua.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan demikian penelitian yang dilakukan oleh penulis terdapat perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya sehingga keaslian penelitian dapat dipertanggungjawabkan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. REMAJA

1. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dimana perubahan secara fisik dan psikologis dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Hurlock, 1980: 206). Perubahan psikologis yang terjadi pada remaja meliputi intelektual, kehidupan emosi, dan kehidupan sosial. Perubahan fisik mencakup organ seksual yaitu alat-alat reproduksi sudah mencapai kematangan dan mulai berfungsi dengan baik.

Batas usia masa remaja tidak dapat ditentukan secara pasti karena biasanya remaja diawali dengan munculnya tanda-tanda seksual sekunder yaitu menstruasi bagi wanita dan mimpi basah bagi pria dan diakhiri dengan berakhirnya ketergantungan dengan orang tuanya. Gunarsa, 1981 (dalam Widowati, 2009) membagi masa remaja menjadi 2 tahap, yaitu tahap *puberteit* atau bisa disebut masa remaja awal pada usia 12 sampai 16 tahun dan tahap *adolescentia* atau remaja akhir yaitu pada usia 17 sampai 22 tahun.

2. Ciri-ciri Masa Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri remaja menurut Hurlock (1980: 207) antara lain:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Masa remaja sebagai periode yang penting yaitu perubahan-perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.
b. Masa remaja sebagai periode pelatihan. Disini berarti perkembangan masa kanak-kanak lagi dan belum dapat dianggap sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.
c. Masa remaja sebagai periode perubahan, yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.
d. Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa peranannya dalam masyarakat.
e. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan. Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik. Hal ini yang membuat banyak orang tua menjadi takut.
f. Masa remaja adalah masa yang tidak realistik. Remaja cenderung memandang kehidupan dari kaca mata berwarna merah jambu, melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

g. Masa remaja sebagai masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan di dalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan di dalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perilaku seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan.

Disimpulkan adanya perubahan fisik maupun psikis pada diri remaja, kecenderungan remaja akan mengalami masalah dalam penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal ini diharapkan agar remaja dapat menjalani tugas perkembangan dengan baik dan penuh tanggung jawab.

3. Perkembangan Fisik dan Hormon

Berdasarkan uraian Santrock (2012: 404) secara fisik perubahan mulai terjadi terutama pada awal masa remaja yang meliputi, perubahan tubuh dan hormonal yang disebut masa pubertas. Banyak faktor yang mempengaruhi pubertas ini antara lain, mutu makanan, kesehatan, bawaan dan berat badan. Meskipun seseorang tahu kapan anak laki-laki atau perempuan memasuki masa pubertas, tetapi untuk membatasi dengan pasti awal dan akhir masa pubertas sangatlah sulit.

Perkembangan pubertas meliputi 2 jenis hormon utama, yaitu androgen dan estrogen. Androgen adalah hormon utama laki-laki. Jenis androgen yang berperan penting dalam perkembangan pubertas laki-laki adalah testosteron. Peningkatan kadar testosteron inilah yang berkaitan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan perubahan fisik pada laki-laki, seperti perkembangan alat kelamin luar, perkembangan tinggi badan dan perubahan suara. Sedangkan estrogen adalah hormon utama pada perempuan. Jenis estrogen yang berperan penting dalam perkembangan pubertas perempuan adalah estradiol. Peningkatan kadar estradiol inilah yang berkaitan dengan perubahan fisik pada perempuan, seperti perkembangan payudara, rahim dan perubahan tulang pada kerangka tubuh. Sehingga kematangan secara seksual terjadi pada masa remaja ini.

4. Perkembangan Kognitif

Menurut Piaget (dalam Santrock, 2012: 422) pemikiran remaja memasuki tahap terakhir dari perkembangan kognitif yaitu pemikiran operasional formal. Pada tahap ini remaja mempunyai kemampuan berpikir yang bersifat lebih abstrak daripada pemikiran pada tahap sebelumnya. Remaja mampu membayangkan situasi yang direkayasa, kejadian yang hanya berupa kemungkinan-kemungkinan maupun uraian yang sifatnya bersifat abstrak dan mencoba mengolahnya dengan pemikiran logis. Kualitas pemikiran remaja ini terlihat jelas pada kemampuannya dalam mengembangkan hipotesis dan memperkirakan cara penyelesaian masalah, meskipun penyampaian masalah tersebut hanya dengan verbal. Sehingga muncul pemikiran yang penuh dengan idealisme dan kemungkinan-kemungkinan. Selain itu, pemikiran remaja juga seringkali ber-angan, berfantasi ke arah kemungkinan-kemungkinan di masa depan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Perkembangan Sosial

Penyesuaian sosial merupakan salah satu tugas perkembangan remaja yang paling sulit. Penyesuaian sosial ini terjadi karena pengaruh dari perkembangan sosial remaja yaitu meningkatnya pengaruh kelompok sebaya, pengelompokan sosial yang baru, perubahan dalam tingkah laku sosial, nilai-nilai baru dalam dukungan dan penolakan sosial, nilai-nilai baru dalam pemilihan teman atau sahabat dan nilai-nilai baru dalam seleksi pemimpin. Pada remaja, pengaruh teman-teman sebaya akan lebih besar daripada keluarga baik dalam sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku.

Pada akhir masa remaja, pengaruh kelompok sebaya akan berkurang karena ia lebih ingin menjadi individu yang lebih mandiri, sehingga persahabatan yang lebih erat akan lebih berarti dibandingkan dengan kegiatan sosial yang melibatkan kelompok yang lebih besar. Remaja menginginkan seseorang yang dapat dipercaya, dapat diajak bicara dan dapat diandalkan, karena itu semakin bertambah tua ia lebih mementingkan jenis teman daripada jumlah teman. (Hurlock, 1980: 213).

6. Perkembangan Emosi

Remaja dianggap sebagai masa badai dan tekanan, dimana ketegangan emosi pada masa remaja menjadi lebih tinggi sebagai akibat dari perubahan-perubahan yang dialaminya. Masa remaja merupakan masa peralihan, sehingga emosi remaja menjadi labil dan kadang terlalu kuat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Meskipun tidak semua remaja mengalaminya, tetapi sebagian besar dari remaja mengalami ketidakstabilan tersebut. Namun seiring bertambahnya usia, emosi remaja yang seringkali terlalu kuat, tak terkendali dan tampaknya tidak masuk akal ini mengalami perbaikan perilaku menjadi lebih stabil dan menunjukkan tanda-tanda kematangan (Hurlock, 1980: 213).

B. PSIKOSOMATIS

1. Pengertian Psikosomatis

Psikosomatis berasal dari bahasa yunani yaitu *psyche*, yang artinya "jiwa" atau "intelek" dan *soma* yang berarti "tubuh". Istilah psikosomatis berarti pikiran mengakibatkan tubuh sakit atau penyakit-penyakit yang telah diciptakan secara fisik di dalam tubuh akibat kekacauan pikiran (Hubbard, 2009: 120).

Psikosomatis merupakan gangguan fisik yang menyangkut unsur psikologis bentuknya mulai dari asma dan sakit kepala sampai sakit jantung (Nevid, 2003: 148). Secara singkat, Kellner mengungkapkan bahwa istilah psikosomatik menunjukkan hubungan antara jiwa dan badan. Gangguan psikosomatik didefinisikan sebagai suatu gagasan atau penyakit fisik dimana proses psikologis memainkan peran penting, sedikitnya pada beberapa pasien dengan sindroma ini.

Nevid (2003: 148) menerangkan bahwa psikosomatis adalah gangguan fisik dimana faktor psikologis berperan membantu munculnya atau menjadi penyebab munculnya suatu gangguan fisik akibat dari

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kegiatan fisiologis yang berlebihan dalam mereaksi gejala emosi. Gangguan yang menyerang fisik adalah pusing, tubuh lemas, keluar keringat dingin hingga sakit jantung.

Ciri utama gangguan ini adalah adanya keluhan-keluhan gejala fisik yang berulang-ulang disertai dengan permintaan pemeriksaan medik, meskipun sudah berkali-kali terbukti hasilnya negatif dan juga sudah dijelaskan oleh dokternya bahwa tidak ditemukan kelainan yang menjadi dasar keluhannya (Rusdi, 2013: 84).

Teori-teori psikosomatis formal mula-mula dipengaruhi oleh gagasan Freudian yang menyatakan bahwa simptom-simptom bisa merupakan ekspresi simbolik dari konflik-konflik yang tidak disadari, dorongan-dorongan dan harapan-harapan yang di *repress*, dimana hal tersebut dapat ditemukan dalam sejarah perkembangan individu.

Dijelaskan oleh Kartini Kartono (1986: 148) bahwa psikosomatis adalah gangguan fisik yang disebabkan oleh tekanan-tekanan emosional dan psikologis atau gangguan fisik yang terjadi sebagai akibat dari kegiatan psikologis yang berlebihan dalam mereaksi gejala emosi. Psikosomatis juga kondisi dimana konflik-konflik psikis atau psikologis dan kecemasan-kecemasan menjadi sebab timbulnya macam-macam penyakit jasmaniah atau justru membuat semakin parahnya suatu penyakit jasmaniah yang sudah ada.

Berdasarkan teori diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa psikosomatis adalah sekumpulan penyakit fisik baik dalam bentuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

disfungsi atau perubahan patologis yang disebabkan oleh adanya emosi yang berlebihan dalam diri seseorang yang disalurkan melalui susunan saraf autonom.

2. Gejala Psikosomatis

Psikosomatis bisa timbul dalam beberapa keluhan umum, misalnya keluhan nyeri perut/maag, sakit di dada atau rasa sesak napas. Keluhan seperti ini tentu saja tidak akan membaik bila diatasi dengan obat sakit perut atau sesak napas. Jika dilakukan pemeriksaan juga tidak akan ditemukan adanya gangguan pada lambung atau dadanya.

Ciri khas gangguan psikosomatis adalah adanya keluhan fisik yang berulang dalam jangka waktu lama, namun secara diagnosis fisik pasien dinyatakan baik-baik saja, tidak ada yang salah dengan tubuhnya. Umumnya keluhannya banyak, tidak hanya lambung atau dada, melainkan seluruh organ tubuh bisa merasa sakit. Bahkan pada kasus gangguan psikosomatis yang berat, penderita bisa mengalami gangguan pada mata, masalah kelamin dll. Ini yang disebut *pseudoneurogical effect*, yaitu tahapan di mana beban pikiran mempengaruhi sarafnya (Junaidi, 2012: 3).

Menurut Febriana (2016) gejala psikosomatis ditandai dengan adanya keluhan fisik yang beragam, antara lain:

a. Pegal-pegal
b. Nyeri di bagian tubuh tertentu
c. Mual
d. Muntah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

e. Kembung dan perut tidak enak

f. Sendawa

g. Kulit gatal

h. Kesemutan

i. Mati rasa

j. Sakit kepala

k. Nyeri bagian dada, punggung dan tulang belakang

3. Faktor Penyebab Psikosomatis

Psikosomatis disebabkan oleh beban pikiran yang tidak terselesaikan atau tidak tersalurkan dalam waktu yang cukup lama. Sebagai contoh, bila penderita tidak memiliki teman untuk menceritakan bebannya (tidak ada teman untuk curhat) maka ia akan menyimpan beban pikirannya sendiri. Keadaan ini lambat laun akan menumpuk dalam benaknya dan suatu saat akan melampaui ambang batas ketahanannya dalam menahan beban psikologis, kemudian timbul keluhan pada fisiknya (Junaidi, 2012: 3).

Menurut Burhani (2002: 174) psikosomatis adalah gangguan fisik yang disebabkan oleh faktor-faktor kementalan dan sosial. Seseorang jika emosinya menumpuk, maka hal itu dapat menyebabkan terjadinya goncangan dan kekacauan dalam dirinya. Jika faktor-faktor yang menyebabkan memuncaknya emosi itu secara berkepanjangan tidak dapat dijauhkan, maka ia akan dipaksa untuk selalu berjuang menekan perasaannya. Perasaan tertekan, cemas, kesepian dan kebosanan yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berkepanjangan dapat mempengaruhi kesehatan fisik. Secara umum perasaan cemas, tertekan yang berkepanjangan adalah pengalaman emosional yang tidak menggembirakan yang dialami oleh seseorang ketika merasa terancam sesuatu yang jelas ada tetapi tidak mudah ditemukan.

Menurut Mubarok (2000: 18) kecemasan biasanya diikuti oleh perubahan-perubahan fisik pada orang tersebut seperti cepatnya debaran jantung, tekanan darah meninggi, hilang selera makan, napas tersenggal-senggal, keringat dingin, sering kencing, tidak bisa tidur nyenyak dan bahkan pingsan.

Atkinson (1999: 359) berpendapat bahwa faktor utama yang menyebabkan terjadinya psikosomatis adalah stres. Faktor lain yang menyebabkan psikosomatis adalah pola perilaku individu dan kondisi rentan individu terhadap tekanan fisik dan psikis. Selain itu faktor terakhir yang menyebabkan psikosomatis adalah emosi. Individu yang matang emosinya tidak mudah terganggu oleh rangsang-rangsang yang bersifat emosional (emosi negatif) baik dari dalam maupun dari luar dirinya.

Individu dengan mental yang sehat memiliki ego yang berfungsi dengan baik, berarti ego bisa menyalurkan dorongan-dorongan insting maupun material-material konflik lainnya dengan baik. Akan tetapi jika ego gagal dalam melaksanakan tugasnya maka akibatnya adalah penyakit mental. Bila dalam penyaluran tersebut ego mengekspresikan ke dalam penyakit-penyakit organ melalui susunan saraf autonom maka hasilnya adalah suatu penyakit psikosomatis.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

David dan leslie (dalam Fathonnah, 2012) menjelaskan 7 hal yang dapat menjadi penyebab penyakit psikosomatis yakni:

a. *Internal conflict*: konflik diri yang melibatkan dua bagian atau ego *state*.
b. *Organ Language*: bahasa yang digunakan oleh seseorang dalam mengungkapkan perasaannya, misal: "ia bagaikan duri dalam daging yang membuat tubuh saya sakit". Bila pernyataan ini diulang maka pikiran bawah sadar akan membuat bagian tubuh tertentu menjadi sakit sesuai dengan sematik yang digunakan.
c. *Motivation/secondary gain*: keuntungan yang didapat seseorang dengan sakit yang dideritanya, misalnya: perhatian orang tua, suami, istri atau lingkungannya, atau menghindari beban tanggung jawab tertentu.
d. *Past experience*: pengalaman masa lalu yang bersifat trauma yang mengakibatkan munculnya emosi negatif yang intens dalam diri seseorang.
e. *Identification*: penyakit yang muncul akibat diidentifikasikan dengan seseorang atau figure otoritas yang dikaguminya, misalnya: seseorang akan mengalami sakit seperti yang dialami oleh figure otoritasnya.
f. *Self punishment*: pikiran bawah sadar membuat seseorang sakit, karena memiliki perasaan bersalah akibat melakukan suatu hal tindakan yang bertentangan dengan nilai hidup yang dipegang orang tersebut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

g. *Imprint*: pemikiran yang masuk ke pikiran bawah sadar saat seseorang mengalami emosi yang intens, misalnya: orang tua menanamkan program pikiran bawah sadar anak dengan berkata: jangan sampai kehujanan, nanti bisa flu, pilek dan demam".

Selain itu gangguan psikosomatis tidak terlepas dari berbagai stressor psikososial dimana setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga harus menyesuaikan diri menanggulangi segala perubahan yang timbul, faktor-faktor yang mengganggu kestabilan emosional yang menyebabkan timbulnya stressor organisme yang berasal dari dalam maupun luar. Faktor yang berasal dari dalam diri organisme adalah biologis dan psikologis, sedangkan yang berasal dari luar adalah faktor lingkungan. Berikut penjelasan masing-masing (Yusuf & Nurishan, 2010: 201):

a. Stressor Fisik Biologis

Beberapa faktor penyebab stres dari segi fisik antara lain penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau salah satu anggota tubuh kurang berfungsi, wajah yang tidak cantik atau ganteng dan postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal (seperti terlalu kecil, kurus, pendek atau gemuk).

b. Stressor Fisik Psikologis

Stressor psikologis ditandai dengan *negative thinking* atau berburuk sangka, frustrasi (kekecewaan karena kegagalan dalam memperoleh sesuatu), iri hati dan dendam, sikap permusuhan, perasaan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

cemburu, konflik pribadi (misalnya pengalaman yang menimbulkan traumatik) dan keinginan di luar kemampuan.

c. Stressor Sosial

Stressor sosial meliputi tiga hal, yang pertama yaitu iklim kehidupan keluarga, seperti hubungan antara anggota keluarga yang tidak harmonis (*broken home*), perceraian, suami atau istri meninggal, anak yang nakal, sikap orang tua yang keras dan tingkat ekonomi keluarga yang rendah. Kedua, yaitu faktor pekerjaan, seperti kesulitan mecari pekerjaan, pengangguran, terkena PHK (pemutusan hubungan kerja), perselisihan dengan atasan, jenis pekerjaan yang tidak sesuai dengan minat dan kemampuan serta penghasilan yang tidak sesuai dengan tuntutan kebutuhan sehari-hari. Ketiga, yaitu iklim lingkungan, seperti maraknya kriminalitas, tawuran antar kelompok, harga kebutuhan yang mahal, bertempat tinggal di daerah rawan banjir atau longsor serta kehidupan politik dan ekonomi yang tidak stabil (Yusuf & Nurishan, 2010: 193-194).

Gangguan psikosomatis dapat timbul bukan saja pada yang berkepribadian atau emosi labil, tetapi juga pada orang yang dapat dikatakan stabil, ataupun pada orang dengan gangguan kepribadian dan pada orang dengan psikosa. Menurut Teori Kelemahan Organ (*Theory of Somatic Weakness*) dalam Febriana (2016) gangguan psikosomatis akan terjadi pada seseorang yang mempunyai organ yang secara biologis sudah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lemah atau peka. Kelemahan bisa terjadi karena faktor genetik, penyakit atau luka sebelumnya.

Dalam teori teori Sindrom Adaptasi Umum (*General Adaptation Syndrome*) dari Hans Selye, pada dasarnya menekankan bahwa setiap stressor akan menimbulkan keadaan gangguan fisiologis. Apabila berlangsung lama atau responnya berlebihan, akan meningkatkan kepekaan seseorang terhadap penyakit. Kepekaan ini akan dibarengi oleh predisposisi pada orang yang bersangkutan yaitu menyebabkan sakit. Selye mengungkapkan sederet kelainan yang disebut dengan penyakit psikosomatis, yaitu tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit ginjal, rematik, inflasi kulit, asma, penyakit saraf atau mental, gangguan seksual, penyakit saluran cerna dan kanker. Menurut teori ini tubuh bereaksi terhadap stressor dalam tiga tahap (Suddarth, 1997: 133):

a. Reaksi alam yaitu mobilisasi sumber daya tubuh untuk mempersiapkan organisme pertahanan diri. Pada tahap ini tubuh melakukan berbagai reaksi misalnya sistem syaraf otonom dirangsang sehingga meningkatkan aktivitas jantung, meningkatkan tekanan darah dsb.
b. Resistansi yaitu reaksi bertahan sampai mendekati batas adaptasi. Jika stressor berlanjut dan tubuh berusaha terus untuk mempertahankan diri maka sumber daya tahan pun habis dan resistansi tidak bisa dilanjutkan atau mengalami tahap exhaustion.
c. Exhaustion yaitu kehabisan sumber daya sehingga pertahanan terhadap stressor berhenti.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan demikian individu yang kurang matang emosinya akan mudah terganggu oleh rangsang-rangsang yang bersifat emosional (emosi negatif). Keadaan emosi tersebut jika dibiarkan berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan struktur organ yang *irreversible* (tidak dapat kembali seperti semula), sehingga terjadi psikosomatis. Jadi, dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri orang yang mudah terkena psikosomatis adalah orang yang tidak mampu mengendalikan emosinya.

4. Jenis-jenis Psikosomatis

Prawirohardjo, 1973 (dalam Kurnianto, 2016) dalam bukunya membuat klasifikasi atas jenis-jenis psikosomatis dalam beberapa bentuk:

a. Bagian sistem *cardiovascular*

Gangguan psikosomatis yang sering menyerang jantung dan pembuluh darah adalah, darah tinggi, sakit kepala vaskuler, sakit kepala vasosvastik dan migren.

b. Bagian sistem *gastrointestinal*

Gangguan psikosomatis yang sering menyerang saluran pencernaan adalah sindroma asam lambung, usus dan muntah-muntah.

c. Bagian sistem *musculoskeletal*

Gangguan psikosomatis yang berkaitan dengan sistem kompleks yang melibatkan otot-otot, kerangka tubuh dan tulang adalah rematik, nyeri otot dan nyeri sendi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Bagian sistem *respiratory*

Gangguan psikosomatis yang sering menyerang saluran pernafasan yaitu, sindroma hiperventilasi dan asma.

e. Bagian sistem *endocrine*

Gangguan psikosomatis yang berkaitan dengan organ atau struktur yang mengeluarkan bahan yang dihasilkannya ke dalam darah atau cairan limfe.

f. Bagian sistem kulit

Gangguan psikosomatis yang sering menyerang kulit adalah alergi.

g. Bagian sistem *genitourinary*

Gangguan psikosomatis yang sering menyerang organ genital atau alat kemih dan kelamin adalah nyeri di panggul, frigiditas, impotensi, ejakulasi dini dan mengompol.

h. Bagian sistem *nervorum*

Gangguan psikosomatis yang berkaitan dengan sistem saraf.

Ada lima golongan penyakit-penyakit psikosomatis menurut Hubbard (2009: 128).

a. Penyakit-penyakit yang timbul akibat kekacauan mental dalam aliran cairan fisik, yang terbagi lagi menjadi:
   1. Penghambatan aliran cairan
   2. Produksi cairan yang berlebihan
b. Penyakit-penyakit yang timbul akibat kekacauan mental pada pertumbuhan fisik, yang terbagi lagi menjadi:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Penghambatan pertumbuhan
2. Pertumbuhan yang berlebihan

c. Penyakit-penyakit yang timbul dari predisposisi terhadap penyakit akibat rasa sakit psikosomatis kronis di suatu bagian.

d. Penyakit-penyakit yang timbul dari perpetuasi sebuah penyakit karena rasa sakit kronis di suatu bagian.

e. Penyakit-penyakit yang disebabkan oleh isi perintah verbal engram-engram.

5. Cara Mencegah Psikosomatis

a. Bergerak

Berolahraga minimal tiga kali dalam seminggu dapat meningkatkan imunitas tubuh, menjaga kesehatan jiwa dan mencegah serangan panik.

b. Berpikir positif

Berpikir positif dapat mengurangi rasa sakit bila tengah menderita penyakit. Pikiran negatif justru menambah rasa sakit menjadi dua kali lipat.

c. Tidur

Kurang tidur hanya akan membuat diri menjadi rentan terhadap stres. Pastikan makan malam dua atau tiga jam sebelum tidur malam, supaya makan dapat tercerna sempurna untuk mencegah penyakit pencernaan dan asam lambung.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Diet tepat

Beberapa penelitian justru menyebutkan bila sering diet tanpa bantuan ahli justru membuat imunitas tubuh berkurang. Hal ini beresiko menimbulkan penyakit kejiwaan, seperti skizofrenia, depresi, cemas dan serangan panik.

e. Asupan sehat

Nutrisi yang tepat dapat menjaga kesehatan mental. Pastikan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin E dan B kompleks, seperti kacang-kacangan, ikan, sereal, buah dan sayur.

f. Rileks

Hiduplah lebih santai. Lakukan yoga untuk menghindari serangan depresi atau sekedar rutin mendengarkan musik untuk melatih jiwa tetap tenang. Musik yang tepat dapat menuntun jiwa lebih tenang.

g. Sharing

Manusia diciptakan untuk bersosialisasi, karena itu jangan memendam masalah. Usahakan memiliki teman yang dapat dipercaya atau bergabung dalam kelompok diskusi. Memendam masalah, sama saja seperti memendam sampah dalam tubuh (Febriana, 2016).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. Gambaran Klinis

Adapun kriteria klinis penyakit psikosomatis antara lain, yakni: (Febriana, 2016).

a. Tidak didapatkan kelainan-kelainan organik pada pemeriksaan yang teliti sekalipun, walaupun mempergunakan alat-alat canggih. Bila ada kelainan organik belum tentu bukan psikosomatis, sebab:
   1. Bila penyakit psikosomatis tidak diobati, dalam jangka waktu yang cukup lama dapat menimbulkan kelainan-kelainan organik pada alat-alat yang dikeluhkan.
   2. Secara kebetulan ada kelainan organik, tapi kelainan ini tidak dapat menerangkan keluhan yang ada pada pasien tersebut, yang dinamakan koinsidensi.
   3. Sebelum timbulnya psikosomatis, telah ada lebih dahulu kelainan organiknya tetapi tidak disadari oleh pasien. Baru disadari setelah diberitahu oleh orang lain atau kadang-kadang oleh dokter yang mengobatinya. Hal ini membuatnya menjadi takut, khawatir dan gelisah, yang dinamakan iatrogen.
b. Tidak didapatkan kelainan psikiatri. Tidak ada gejala-gejala psikotik yakni tidak ada disintegrasi kepribadian, tidak ada distorsi realitas. Masih mengakui bahwa dia sakit, masih mau aktif berobat.
c. Keluhan-keluhan pasien ada hubungannya dengan emosi tertentu.
d. Keluhan-keluhan tersebut berganti-ganti dari satu sistem ke sistem lain, yang dinamakan *shifting phenomen* atau alternasi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. KEMATANGAN EMOSI

1. Pengertian Emosi

Para ahli di bidang psikologi mencoba mendefinisikan emosi dengan berbagai tinjauan. Keberadaan emosi bagi setiap individu memegang peranan yang sangat penting dalam kehidupan. Emosi dalam prakteknya mempunyai peranan penting bagi perilaku manusia. Emosi adalah perasaan yang kita alami.

Chaplin (1999: 148) mendefinisikan emosi sebagai suatu yang terangsang dari organisme, mencakup perubahan-perubahan yang disadari, yang mendalam sifatnya dan perubahan perilaku. Emosi juga merujuk pada suatu perasaan dan pikiran-pikiran khasnya, suatu keadaan biologis dan psikologis serta serangkaian kecenderungan untuk bertindak.

Emosi juga merupakan keadaan yang ditimbulkan oleh situasi tertentu (khusus) dan emosi cenderung terjadi dalam kaitannya dengan perilaku yang mengarah *(approach)* atau menghindari *(avoidance)* terhadap sesuatu dan perilaku tersebut pada umumnya disertai adanya ekspresi kejasmanian, sehingga orang lain dapat mengetahui bahwa seseorang sedang mengalami emosi (Walgito, 2002: 161).

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa emosi adalah suatu ekspresi jiwa berupa perasaan yang sifatnya subjektif dan mendalam yang diperoleh dari stimulus yang diterima.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Pengertian Kematangan Emosi

Kematangan emosi merupakan suatu kondisi mencapai tingkat kedewasaan dari perkembangan emosional dan karena itu pribadi yang bersangkutan tidak lagi menampilkan pola emosional yang pantas bagi anak-anak dimana dalam kematangan emosi ini ada keterlibatan kontrol emosional (Chaplin, 2011: 165).

Menurut Katkovsky dan Gorlow (dalam Rizqi, 2011) kematangan emosi adalah dimana kepribadian secara terus menerus berusaha mencapai keadaan emosi yang sehat, baik secara intrafisik maupun interpersonal.

Kematangan emosi dapat didefinisikan sebagai kemampuan mengekspresikan perasaan dan keyakinan secara berani dan mempertimbangkan perasaan dan keyakinan orang lain. Kematangan emosi sebagai keadaan atau kondisi mencapai tingkat kedewasaan dari perkembangan emosi sehingga individu tidak lagi menampilkan pola emosional yang tidak pantas.

Seseorang yang kurang matang secara emosi kurang mampu mengendalikan emosi sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi. Sedangkan seseorang yang mampu mengontrol dan mengarahkan emosi secara tepat diharapkan mempunyai perilaku yang sesuai dengan norma sosial maka seseorang tersebut dapat disebut matang secara emosi.

Kematangan emosi adalah suatu keadaan atau kondisi tercapainya tingkat kedewasaan pada perkembangan emosional sehingga individu tidak lagi menampilkan pola-pola emosi seperti anak-anak. Individu yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

matang emosinya mampu bertindak dan bersikap secara dewasa dalam menghadapi stressor, tidak mudah bingung serta menampakkan perilaku irasional.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kematangan emosi sebagai keadaan dimana suatu individu dapat menerima suatu keadaan atau kondisi dengan memunculkan emosi yang sesuai dengan apa yang terjadi padanya tanpa berlebihan atau meledak-ledak.

3. Ciri-ciri Kematangan Emosi

Walgito (2004: 135) mengungkapkan ciri-ciri dari kematangan emosi sebagai berikut:

a. Orang yang telah matang emosinya dapat menerima baik keadaan dirinya maupun orang lain secara objektif.
b. Orang yang matang emosinya tidak bersifat impulsif dan merespon stimulus yang mengenainya.
c. Orang yang matang emosinya mampu mengontrol emosinya dengan baik dan dapat mengontrol ekspresi emosinya.
d. Orang yang matang emosinya memiliki tanggung jawab yang baik, dapat berdiri sendiri, tidak mudah frustrasi dan menghadapi masalah dengan penuh pengertian.

Menurut Hasbiansyah, 1989 (dalam Widowati, 2009) menyatakan ciri-ciri kematangan emosi sebagai berikut:

a. Tahu cara dan dalam situasi yang bagaimana harus mengungkapkan ledakan emosi seperti kemarahan, kesedihan maupun kebahagiaan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Mampu mengontrol luapan emosi.
c. Mampu menerima kritikan dari orang lain dan tidak mudah tersinggung.
d. Tidak malu mengakui kesalahan dan berani membela kebenaran.
e. Mampu menghindarkan segala prasangka buruk dan tidak berpikir hitam-putih, artinya tidak langsung menyatakan salah satu atau benar sebelum ada buktinya.
f. Memiliki keadaan emosi yang stabil.

Sedangkan menurut Hurlock (dalam Rizqi, 2011) individu yang dikatakan matang emosinya yaitu:

a. Dapat melakukan kontrol diri yang bisa diterima secara sosial. Individu yang emosinya matang mampu mengontrol ekspresi emosi yang tidak dapat diterima secara sosial atau membebaskan diri dari energi fisik dan mental yang tertahan dengan cara yang dapat diterima secara sosial.
b. Pemahaman diri. Individu yang matang, belajar memahami seberapa banyak kontrol yang dibutuhkannya untuk memuaskan kebutuhannya dan sesuai dengan harapan masyarakat.
c. Menggunakan kemampuan kritis mental. Individu yang matang berusaha menilai situasi secara kritis sebelum meresponnya, kemudian memutuskan bagaimana cara bereaksi terhadap situasi tersebut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Aspek-aspek Kematangan Emosi

Berdasarkan dari ciri-ciri di atas peneliti merangkum aspek-aspek kematangan emosi sebagai berikut:

a. Kontrol Emosi

Bagaimana remaja mampu mengontrol dirinya dalam berperilaku atas hasil dari reaksi-reaksi emosinya. Seseorang yang mampu mengontrol emosinya, mampu pula mengontrol perilakunya, sehingga perilakunya menunjukkan tanda-tanda kematangan (Hasbiansyah, 1989; Mahmud, 1989) dalam Widowati, 2009.

b. Pengambilan Keputusan

Bagaimana remaja mampu mengambil keputusan yang tepat dengan mempertimbangkan sebab akibatnya. Keputusan yang diambil dengan pertimbangan merupakan keputusan yang baik dan saat dilaksanakan akan menguntungkan semua pihak (Finkelor, 2004) dalam Widowati, 2009.

c. Penerimaan Diri

Bagaimana individu mampu menerima dirinya dan orang lain dalam menghadapi berbagai macam situasi. Individu yang mampu menerima dirinya dan orang lain apa adanya akan cenderung bertingkah laku sesuai hati nurani sehingga kemungkinan untuk berperilaku yang menyimpang menjadi lebih kecil (Walgito, 2004: 135).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Tanggung Jawab

Bagaimana seseorang mampu bertanggung jawab terhadap keputusan-keputusan yang diambilnya dan atas segala resiko yang terjadi akibat reaksi emosinya. Seseorang yang telah matang secara emosi mampu bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukannya dan akan berusaha menyelesaikan setiap masalah yang dihadapinya (Walgito, 2004: 135), Hasbiansyah, 1989 (dalam Widowati, 2009).

5. Faktor-faktor Kematangan Emosi

Meichati, 1987 (dalam Widowati, 2009) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kematangan emosi seseorang diantaranya:

a. Faktor Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka dominasi emosinya akan berkurang dan digantikan oleh logika atau pikiran. Pendapat tersebut diperkuat oleh Walgito (2004) yang menyatakan bahwa kematangan emosi individu terkait erat dengan usia individu. Semakin bertambah usia individu maka emosinya akan bertambah matang, sehingga individu dapat menguasai dan mengendalikan emosinya.

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan di sekitar individu yang selalu menghargai orang lain, bisa menerima setiap perbedaan dengan tangan terbuka serta mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya akan membuat individu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tidak mudah frustrasi dan akan mampu menghadapi masalah dengan penuh pengertian. Hal ini akan membuat individu semakin matang emosinya.

c. Faktor Pengalaman

Faktor pengalaman ini meliputi pengalaman hidup individu yang telah memberikan masukan nilai-nilai dalam kehidupannya. Nilai yang baik dikembangkan untuk mengontrol emosi, yang buruk dijadikan pelajaran agar tidak mengulangi lagi. Semakin bertambahnya pengalaman, baik yang dialami oleh diri sendiri maupun orang lain akan membuat emosi seseorang menjadi matang.

d. Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor yang terdapat di dalam diri individu. Individu dapat menerima keadaan dirinya sendiri apa adanya dengan baik, sejauh mana individu mampu menerima kelebihan dan kekurangan dirinya, begitu juga sebaliknya, individu dapat menerima orang lain seperti apa adanya dan bersifat objektif.

6. Proses Kematangan Emosi

Proses terjadinya kematangan emosi menurut Hurlock (dalam Widowati, 2009) sebagai berikut:

a. Masa Bayi

Bayi mempunyai pola emosi yang kuat dan sering muncul tetapi bersifat sementara dan dapat berubah menjadi emosi lain jika perhatian bayi dialihkan. Dominasi emosi yang penting pada masa bayi adalah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dominasi emosi yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Dominasi emosi yang menyenangkan akan membuat kondisi fisik yang baik, tidak sakit-sakitan dan menghindarkan bayi pada perasaan yang tidak menyenangkan seperti takut dan marah. Sedangkan dominasi emosi yang tidak menyenangkan akan merangsang kondisi fisik yang buruk dan bayi akan hidup dalam kondisi lingkungan yang tidak menyenangkan.

b. Masa Anak Awal

Masa anak awal mempunyai emosi yang sangat kuat dan mengalami ketidakseimbangan. Artinya ekspresi emosi anak awal mudah terbawa oleh ledakan-ledakan emosinya sehingga anak awal sulit dibimbing dan diarahkan. Kuat dan seringnya emosi yang muncul pada masa anak awal ini dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:

1. Kecerdasan

   Anak yang cerdas akan menyatakan keingintahuannya secara lebih aktif baik dalam menjelajahi lingkungan maupun dalam bertanya.

2. Perbedaan Jenis Kelamin

   Jenis kelamin mempengaruhi ekspresi ledakan emosi. Anak laki-laki dianggap lebih sesuai untuk meledakkan emosi daripada anak perempuan sehingga anak laki-laki lebih banyak mengungkapkan amarah yang kuat sedangkan anak perempuan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lebih menunjukkan emosi takut, cemburu, kasih sayang karena lebih dianggap tepat untuk anak perempuan.

3. Besarnya Keluarga

Sering dan kuatnya rasa cemburu maupun iri hati dipengaruhi besar kecilnya keluarga. Keluarga yang lebih besar akan memiliki rasa cemburu maupun iri hati yang lebih kecil karena tidak ada anak yang mendapatkan perhatian yang besar dari orang tua.

4. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial di rumah anak dapat menimbulkan sering dan kuatnya kemarahan anak.

5. Disiplin dan Metode Latihan Anak

Jenis disiplin dan metode latihan yang diterima anak akan mempengaruhi sering dan kuatnya ledakan emosi anak. Orang tua yang bersikap otoriter kemungkinan akan membuat anak bereaksi dengan ledakan emosi amarah.

c. Masa Anak Akhir

Ledakan emosi lebih jarang terjadi pada masa ini. Amarah diungkapkan dalam bentuk murung, menggerutu dan bermacam-macam ungkapan kasar. Anak sudah mulai dapat mengungkapkan emosinya dengan katarsis emosional, yaitu usaha anak untuk mengendalikan ungkapan-ungkapan emosi secara terbuka dan meredakan diri dari emosi-emosi yang diakibatkan oleh tekanan sosial.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Masa Remaja Awal

Pengaruh emosi pada remaja awal lebih banyak terjadi pada perempuan karena biasanya perempuan lebih matang daripada laki-laki dan hambatan-hambatan sosial lebih mulai ditekankan pada perempuan ketika ia menginginkan kebebasan. Emosi yang meninggi pada masa ini juga dipengaruhi oleh dimulainya kematangan seksual yang mengakibatkan perubahan pada tubuhnya.

e. Masa Remaja Akhir

Remaja yang lebih besar mempunyai kemampuan berpikir yang lebih realistik terhadap diri sendiri, keluarga, teman-teman dan kehidupan pada umumnya karena bertambahnya pengalaman pribadi dan pengalaman sosialnya. Hal tersebut juga membuat remaja yang mempunyai emosi sangat kuat, tidak terkendali dan tampak tidak masuk akal dari tahun ke tahun mengalami perbaikan perilaku. Perbaikan perilaku ini dapat ditunjukkan dengan tidak meledakkan emosinya di hadapan orang lain tetapi menunggu waktu dan tempat yang tepat untuk mengungkapkan emosinya dengan cara yang dapat diterima orang lain sehingga remaja dapat disebut matang secara emosi.

D. Hubungan antara Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Psikosomatis

Menurut Gwennaelle Colaianni & Francoise Poot (2016) salah satu yang mempengaruhi psikosomatis biasanya berhubungan dengan kesulitan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam mengekspresikan emosi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Winda Kartika dkk (2014), yang mengatakan bahwa kematangan emosi identik dengan seorang remaja dimana masa remaja merupakan masa perubahan atau biasa disebut masa labil, selain itu penyesuaian dalam lingkungan sosialnya juga turut menentukan kematangan emosi pada remaja.

Remaja merupakan periodesasi atau fase perkembangan yang sangat sensitif dan gejolak. Dengan adanya berbagai tuntutan atas dasar pertumbuhan dan perkembangannya, remaja sangat rawan akan segala gangguan yang dapat menimbulkan masalah dalam hidupnya baik itu secara pribadi maupun masalah-masalah sosial. Tentunya kondisi buruk ini tidak akan terjadi apabila remaja memiliki kematangan emosi yang kuat sehingga dapat terhindar dari segala pengaruh yang tidak baik.

Kemampuan dalam mengekspresikan kematangan emosi dapat berupa perasaan yang ada dalam diri secara yakin dan berani yang diimbangi dengan pertimbangan akan perasaan dan keyakinan individu lain. Sehubungan dengan aspek perkembangan remaja, pada saat ini ditemukan banyak permasalahan emosional remaja berupa gejala-gejala tekanan perasaan, frustrasi atau konflik internal maupun konflik eksternal pada diri individu.

Teori kematangan emosi menurut Murray, 1997 (dalam Astuti, 2009), merupakan suatu kondisi untuk mencapai perkembangan pada diri individu dimana individu mampu mengarahkan dan mengendalikan emosi yang kuat agar dapat diterima oleh diri sendiri maupun orang lain.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Mekanisme terjadinya psikosomatis dijelaskan bahwa, ketika ada suatu stimulus emosi datang pada diri individu kemudian akan ditangkap oleh panca indera, stimulus tersebut diteruskan ke sistem limbik yang merupakan pusat emosi. Dari sistem limbik, emosi disadari dan kemudian diambil keputusan-keputusan untuk mengambil tindakan-tindakan, yang kemudian diekspresikan, lalu muncul perintah-perintah dari sistem limbik yang disalurkan melalui thalamus dan hipotalamus ke organ-organ yang kemudian diekspresikan dalam berbagai bentuk perangai emosi, seperti muka yang cerah atau cemberut, muka merah atau pucat dan menangis atau tertawa. Jika dirasa stimulus tersebut berbahaya bagi individu, maka akan menimbulkan reaksi psikis yang berwujud ketegangan emosi yang diikuti oleh aktivitas organ tubuh secara hiperaktif, misalnya detak jantung yang bertambah cepat, ketegangan otot atau meningkatnya tekanan darah. Apabila gangguan tersebut berlangsung terus menerus maka dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan tubuh, sehingga terjadilah psikosomatis (Muchlas dalam Aji, 2001).

Atkinson (1999: 359) berpendapat bahwa faktor utama yang menyebabkan terjadinya psikosomatis adalah stres. Faktor lain yang menyebabkan psikosomatis adalah pola perilaku individu dan kondisi rentan individu terhadap tekanan fisik dan psikis. Selain itu faktor terakhir yang menyebabkan psikosomatis adalah emosi. Individu yang matang emosinya tidak mudah terganggu oleh rangsang-rangsang yang bersifat emosional (emosi negatif) baik dari dalam maupun dari luar dirinya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan demikian individu yang kurang matang emosinya akan terganggu oleh rangsang-rangsang yang bersifat emosional (emosi negatif). Keadaan emosi tersebut jika dibiarkan berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan struktur organ yang *irreversible* (tidak dapat kembali seperti semula), sehingga terjadi psikosomatis (Meliala dalam Aji, 2001). Hal tersebut menunjukkan bahwa, ciri-ciri orang yang mudah terkena psikosomatis adalah orang yang tidak mampu mengendalikan emosinya.

Walgito (2002: 122) menjelaskan bahwa, kemampuan untuk menyelesaikan masalah secara objektif pada seseorang dipengaruhi oleh kematangan emosi yang dimiliki. Kematangan emosi adalah kemampuan untuk berpikir secara realistik, dapat menerima kenyataan yang ada pada dirinya dan pada akhirnya mampu menyalurkan energinya dengan baik dan dapat mengontrol ekspresi emosinya dengan tepat. Kemampuan-kemampuan seperti inilah yang diduga bisa membantu remaja/santri dalam meminimalkan efek negatif dari konflik-konflik kejiwaan yang kronis yang dapat menimbulkan gangguan psikosomatis. Remaja/santri yang kurang matang emosinya cenderung mengalami kesulitan dalam mengontrol dan mengekspresikan emosinya, seperti memendam emosi.

Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa kematangan emosi berpengaruh terhadap kecenderungan psikosomatis khususnya bagi remaja yang tinggal di pondok pesantren dengan berbagai faktor yang di alami baik dari padatnya kegiatan pondok, kegiatan sekolah dan berbagai kegiatan-kegiatan lainnya. Dengan demikian, kecenderungan psikosomatis saling

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berhubungan erat dengan kematangan emosi yang dimiliki oleh para remaja/santri dimana semakin tinggi kematangan emosi yang dimiliki oleh santri maka semakin rendah santri mengalami kecenderungan psikosomatis.

E. Landasan Teoritis

Bettina F. Piko dkk (2016), mengemukakan bahwa kelelahan merupakan gejala psikosomatis yang paling sering dialami oleh remaja, selain itu juga diikuti dengan masalah tidur dan sakit punggung (bagian bawah). Terlepas dari hal tersebut masalah dengan hubungan sosial (yaitu, kebutuhan untuk terpenuhi, daya saing dan rasa malu) juga dapat menyebabkan keluhan psikosomatis. Dalam hal tersebut kondisi psikosomatis biasanya juga berhubungan dengan kesulitan dalam mengekspresikan emosi.

Teori-teori psikosomatis formal mula-mula dipengaruhi oleh gagasan Freudian yang menyatakan bahwa simptom-simptom merupakan ekspresi simbolik dari konflik-konflik yang tidak disadari, serta dorongan-dorongan dan harapan-harapan yang di repres, dimana hal tersebut dapat ditemukan dalam sejarah perkembangan individu.

Remaja/santri yang dapat mengontrol emosinya dalam merespon dan menyikapi keadaannya sehari-hari serta memiliki kematangan emosi yang baik maka semakin rendah santri akan mengalami kecenderungan psikosomatis dan sebaliknya jika kematangan emosi yang dimiliki remaja/santri rendah maka akan rentan mengalami kecenderungan psikosomatis. Namun, setiap santri memiliki cara masing-masing dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengendalikan emosinya serta menghadapi kegiatan sehari-hari yang sangat padat baik kegiatan di sekolah maupun di pondok pesantren.

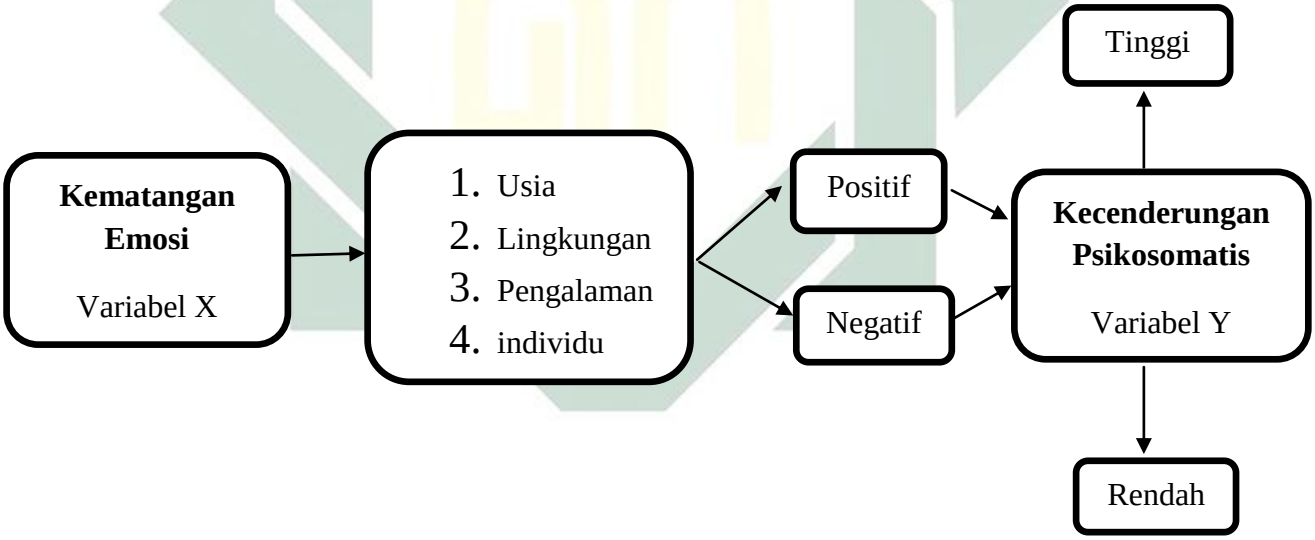
Kematangan emosi menurut Murray, 1997 (dalam Astuti, 2009) adalah suatu kondisi untuk mencapai perkembangan pada diri individu dimana individu mampu mengarahkan dan mengendalikan emosi yang kuat agar dapat diterima oleh diri sendiri maupun orang lain.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kematangan emosi pada remaja/santri seperti usia, lingkungan, pengalaman dan dari dalam individu tersebut. Misalnya pada faktor usia, semakin bertambahnya usia seseorang maka dominasi emosinya akan berkurang dan digantikan oleh logika atau pikiran. Pendapat tersebut juga diperkuat oleh Walgito (2004) yang menyatakan bahwa kematangan individu terkait erat dengan usia individu. Semakin bertambah usia individu maka emosinya akan bertambah matang, sehingga individu dapat menguasai dan mengendalikan emosinya.

Begitu juga dengan faktor lingkungan, apabila lingkungan di sekitar individu selalu menghargai orang lain, bisa menerima setiap perbedaan serta mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya akan membuat individu tidak mudah frustrasi dan akan mampu menghadapi masalah dengan penuh pengertian. Selain itu, pada faktor pengalaman meliputi pengalaman hidup individu yang telah memberikan masukan nilai-nilai dalam kehidupan dan faktor yang terakhir yaitu faktor individu, faktor yang terdapat dalam diri individu, dimana individu dapat menerima keadaan dirinya sendiri apa adanya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan baik, dapat menerima kelebihan dan kekurangan dirinya, selain itu juga dapat menerima orang lain apa adanya dan bersifat objektif. Jika salah satu atau seluruh faktor tersebut dapat terpenuhi pada diri remaja tersebut maka kemungkinan terjadinya kecenderungan psikosomatis akan sangat rendah, begitu pula sebaliknya. Seperti asumsi pada penelitian tersebut bahwa semakin tinggi kematangan emosi pada remaja maka kecenderungan psikosomatis semakin rendah, begitupula sebaliknya semakin rendah kematangan emosi pada remaja maka kecenderungan psikosomatis semakin tinggi. Berikut adalah kerangka teoritik dalam penelitian tersebut.



Gambar 1. Kerangka Teoritik

F. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian dalam suatu penelitian (Arikunto, 2006: 118). Variabel merujuk pada karakteristik atau atribut seorang individu atau suatu organisasi yang dapat diukur atau di observasi dan bervariasi dalam dua atau lebih kategori dalam *kontinum* skor (Creswell, 2009:76).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Untuk menguji hipotesis penelitian, sebelumnya akan dilakukan pengidentifikasian variabel-variabel yang diambil dalam penelitian ini. Metode penelitian kuantitatif yang penulis gunakan adalah penelitian korelasional yang ditujukan untuk mengetahui hubungan antara suatu variabel dengan variabel-variabel lain (Sugiyono, 1998: 20).

Adapun kedudukan masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Variabel Bebas (Independen) : Kematangan Emosi

b. Variabel Terikat (Dependen) : Kecenderungan Psikosomatis

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Definisi Operasional

a. Kematangan Emosi

Kematangan emosi sebagai keadaan dimana suatu individu dapat menerima suatu keadaan atau kondisi dengan memunculkan emosi yang sesuai dengan apa yang terjadi padanya tanpa berlebihan atau meledak-ledak.

Kematangan emosi dalam penelitian ini diukur melalui 4 aspek yaitu aspek kontrol emosi, aspek pengambilan keputusan, aspek penerimaan diri dan aspek tanggung jawab.

Keempat aspek tersebut akan digunakan untuk mengukur tinggi rendahnya kematangan emosi seseorang yang diukur dengan menggunakan skala kematangan emosi. Semakin tinggi skor keempat aspek tersebut maka semakin tinggi kematangan emosinya.

b. Kecenderungan Psikosomatis

Berdasarkan definisi teoritis pada landasan teori, maka peneliti mengangkat definisi operasional psikosomatis pada penelitian ini adalah sekumpulan penyakit fisik baik dalam bentuk disfungsi atau perubahan patologis yang disebabkan oleh adanya emosi yang berlebihan dalam diri seseorang yang disalurkan melalui susunan saraf autonom. Tergolong dari beberapa jenis bagian sistem antara lain: sistem *cardiovascular,* sistem *gastrointestinal,* sistem *musculoskeletal,* sistem *respiratory,* sistem *endocrine,* sistem kulit, sistem *genitourinary,* sistem *nervorum.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 1998: 57).

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh santri di Pondok Pesantren Ilmu Al-Qur'an (PIQ) Singosari Malang yang berjumlah 430 santri. Peneliti mengambil subjek santri di pondok pesantren tersebut dikarenakan kegiatan di pondok pesantren tersebut sangat padat, selain itu santri di pondok pesantren tersebut juga harus merangkap sebagai seorang siswa yang mengenyam pendidikan sekolah formal di luar lingkungan pondok pesantren yang tentunya memiliki jadwal yang tak kalah padat dengan kegiatan di pondok pesantren sesuai dengan kebijakan yang telah di tentukan oleh pihak sekolah,

Ditengah-tengah padatnya aktivitas sehari-hari baik kegiatan di pondok pesantren maupun kegiatan di sekolah terkadang membuat santri di pondok PIQ Singosari Malang mengeluh, bermalas-malasan serta mengerjakan tugas secara terpaksa, hal tersebut diperoleh dari hasil wawancara dengan beberapa subjek pada saat pengambilan data awal.

2. Sampel

Menurut (Arikunto, 2006: 131) sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti. Arikunto (2006: 131), menjelaskan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

apabila populasi kurang dari 100 maka sebaiknya sampel dapat diambil dari seluruh total populasi yang dapat disebut dengan penelitian populasi. Sedangkan jika jumlah populasi lebih dari 100 maka dapat diambil 10-15% atau 20-25% sebagai sampel penelitian. Berdasarkan ketentuan Arikunto (2006: 131), peneliti menentukan jumlah sampel 20% dari total populasi sebagai sampel penelitian yakni sebanyak 86 santri.

3. Teknik Sampling

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan jenis *probability sampling*, dengan cara*random sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel, dan cara pengambilan data menggunakan *random sampling* yaitu dari semua anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi itu (Sugiyono, 1998: 59).

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, sumber dan berbagai cara (Sugiyono, 2013: 224). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala.

Dalam skala likert terdapat pernyataan-pernyataan yang terdiri atas dua macam, yaitu pernyataan yang *favorable* (mendukung atau memihak pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

objek sikap) dan pernyataan yang *unfavorable* (tidak mendukung atau tidak memihak objek sikap).

1. Skala Kematangan Emosi

Skala kematangan emosi yang disusun peneliti berdasarkan 4 aspek menurut beberapa ahli yaitu (Walgito, 2004: 135), Hasbiansyah 1989, Mahmud 1989, Finkelor 2004 (dalam Widowati, 2009) yaitu aspek kontrol emosi, aspek pengambilan keputusan, aspek penerimaan diri dan aspek tanggung jawab.

e. Kontrol Emosi

Bagaimana remaja mampu mengontrol dirinya dalam berperilaku atas hasil dari reaksi-reaksi emosinya. Seseorang yang mampu mengontrol emosinya, mampu pula mengontrol perilakunya, sehingga perilakunya menunjukkan tanda-tanda kematangan.

f. Pengambilan Keputusan

Bagaimana remaja mampu mengambil keputusan yang tepat dengan mempertimbangkan sebab akibatnya. Keputusan yang diambil dengan pertimbangan merupakan keputusan yang baik dan saat dilaksanakan akan menguntungkan semua pihak.

g. Penerimaan Diri

Bagaimana individu mampu menerima dirinya dan orang lain dalam menghadapi berbagai macam situasi. Individu yang mampu menerima dirinya dan orang lain apa adanya akan cenderung

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bertingkah laku sesuai hati nurani sehingga kemungkinan untuk berperilaku yang menyimpang menjadi lebih kecil.

h. Tanggung Jawab

Bagaimana seseorang mampu bertanggung jawab terhadap keputusan-keputusan yang diambilnya dan atas segala resiko yang terjadi akibat reaksi emosinya. Seseorang yang telah matang secara emosi mampu bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukannya dan akan berusaha menyelesaikan setiap masalah yang dihadapinya.

Keempat aspek tersebut akan digunakan untuk mengukur tinggi rendahnya kematangan emosi seseorang. Semakin tinggi skor keempat aspek tersebut maka semakin tinggi kematangan emosinya.

Tabel 1

Blue Print Skala Kematangan Emosi

No.	**Aspek**	**Indikator**	**No. item**		**Jumlah**
			F	**UF**	
1.	Kontrol Emosi	Mampu mengontrol, mengarahkan dan mengekspresikan emosi secara tepat	10, 13, 16, 33, 34	8, 27, 29, 42, 45	10
2.	Pengambilan Keputusan	Mampu mengambil keputusan secara bijaksana dan	1, 6, 11, 18, 24, 32, 39	21, 35, 41, 43	11

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

		melaksanakannya			
3.	Penerimaan Diri	Dapat menerima dengan baik keadaan dirinya maupun orang lain	3, 9, 26, 36	5, 12, 15, 19, 23, 31, 38	11
4.	Tanggung Jawab	Memiliki tanggung jawab yang baik dan mampu menyelesaikan masalah secara bijak	4, 7, 14, 20, 22, 28, 40	2, 17, 25, 30, 37, 44	13
	Jumlah		23	22	45

2. Skala Kecenderungan Psikosomatis

Skala psikosomatis dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan skala psikosomatis yang disusun peneliti berdasarkan dimensi psikosomatis yang tergolong dari beberapa jenis bagian sistem menurut Prawirohardjo (1973) dalam bukunya membuat klasifikasi atas jenis-jenis psikosomatis dalam beberapa bentuk (dalam Kurnianto, 2016) antara lain: sistem *cardiovascular*, sistem *gastrointestinal*, sistem *musculoskeletal*, sistem *respiratory*, sistem *endocrine*, sistem kulit, sistem *genitourinary*, sistem *nervorum*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

i. Bagian sistem *cardiovascular*

Gangguan psikosomatis yang sering menyerang jantung dan pembuluh darah adalah, darah tinggi, sakit kepala vaskuler, sakit kepala vasosvastik dan migren.

j. Bagian sistem *gastrointestinal*

Gangguan psikosomatis yang sering menyerang saluran pencernaan adalah sindroma asam lambung, usus dan muntah-muntah.

k. Bagian sistem *musculoskeletal*

Gangguan psikosomatis yang berkaitan dengan sistem kompleks yang melibatkan otot-otot, kerangka tubuh dan tulang adalah rematik, nyeri otot dan nyeri sendi.

l. Bagian sistem *respiratory*

Gangguan psikosomatis yang sering menyerang saluran pernafasan yaitu, sindroma hiperventilasi dan asma.

m. Bagian sistem *endocrine*

Gangguan psikosomatis yang berkaitan dengan organ atau struktur yang mengeluarkan bahan yang dihasilkannya ke dalam darah atau cairan limfe.

n. Bagian sistem kulit

Gangguan psikosomatis yang sering menyerang kulit adalah alergi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

o. Bagian sistem *genitourinary*

Gangguan psikosomatis yang sering menyerang organ genital atau alat kemih dan kelamin adalah nyeri di panggul, frigiditas, impotensi, ejakulasi dini dan mengompol.

p. Bagian sistem *nervorum*

Gangguan psikosomatis yang berkaitan dengan sistem saraf

Tabel 2

Blue Print Skala Kecenderungan Psikosomatis

No.	**Aspek**	**Indikator**	**No. item**		**Jumlah**
			F	**UF**	
1.	Bagian sistem *cardiovascular* (menyerang jantung dan pembuluh darah)	Migren	1, 2, 9	16	4
2.	Bagian sistem *gastrointestinal* (menyerang saluran pencernaan)	Sakit Perut	3, 4		2
		Mual	5, 6		2
3.	Bagian sistem *musculoskeletal* (menyerang otot dan tulang)	Merasa Lemas	14, 18	15, 22	4
		Nyeri Sendi	7	8	2
4.	Bagian sistem *respiratory*	Asma	10	17, 24	3

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	(menyerang saluran pernafasan)				
5.	Sistem *endocrine*	Daya tahan tubuh menurun	12, 26	19, 27	4
6.	Bagian sistem kulit	Alergi	13, 25	28	3
7.	Bagian sistem *genitourinary* (menyerang organ genital atau alat kemih dan kelamin)	Rasa ingin buang air kecil	20, 30	23	3
8.	Bagian sistem *nervorum*	Mudah merasa lelah atau capek	11, 21	29	3
	Jumlah		19	11	30

Subjek diminta untuk memberikan tanda *check list* (√) pada setiap pernyataan yang diberikan, sesuai dengan kondisi subjek yang sebenarnya. Pada kedua skala tersebut yaitu skala kematangan emosi dan kecenderungan psikosomatis, skala yang digunakan adalah skala model Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang atau fenomena sosial (Sugiyono, 1998: 73). Penelitian tersebut menggunakan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Setiap item pernyataan memiliki makna *favorable* atau *unfavorable*. Setiap butir item memuat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

empat kategori pilihan jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Sesuai (STS).

Tabel 3

Penilaian Pernyataan *Favorable* dan *Unfavorable*

Pernyataan	**Sifat Item**	
	Favorable	***Unfavorable***
Sangat Sesuai(SS)	4	1
Sesuai(S)	3	2
Tidak Sesuai (TS)	2	3
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	4

D. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan atau pernyataan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2013: 53).

Uji validitas dilakukan untuk memenuhi taraf kesesuaian dan kecepatan alat ukur (instrument) dalam menilai suatu objek. Instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak diukur dan diinginkan dengan tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud.

Penilaian validitas pada masing-masing butir aitem pernyataan dapat dilihat dari nilai *corrected item-total correlation* pada masing-masing butir pernyataan aitem. Suatu aitem dikatakan memiliki indeks daya beda baik apabila nilai daya diskriminasi aitem sama dengan atau lebih dari 0.3. Jadi apabila korelasi antara butir dengan skor total kurang dari 0.3 maka butir dalam instrument tersebut dinyatakan gugur atau tidak dapat digunakan sebagai instrument pengumpul data.

Dalam penelitian tersebut peneliti tidak melakukan uji validitas kembali, karena skala kedua variabel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan skala yang telah diadaptasi dari penelitian sebelumnya.

2. Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2013: 47).

Menurut Azwar(2013: 115) pada umumnya bila koefisien *Cronbach's Alpha* < 0.6 dapat dikatakan tingkat reliabilitasnya kurang baik, sedangkan koefisien *Cronbach's Alpha* > 0.7 – 0.8 tingkat reliabilitasnya dapat diterima dan akan sangat baik jika > 0.8. Teknik yang digunakan adalah teknik koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bantuan komputer Seri Program Statistik atau *Statistical Package For The Sciences* (SPSS) *for Windows.*

Untuk skala kematangan emosi yang telah diadaptasi dari penelitian Widowati (2009) nilai reliabilitas yang didapatkan adalah 0.915 dengan 45 pernyataan, sedangkan nilai reliabilitas untuk skala kecenderungan psikosomatis (PCS) yang diadaptasi dari Kurnianto (2016) memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0.934 dengan 30 pernyataan.

E. Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden terkumpul. Kegiatan dalam analisis data tersebut adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data dari tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 1998: 112).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi *product moment* dari *Karl Pearson* yang merupakan analisis korelasi suatu hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Muhid, 2012: 95). Hal tersebut dikarenakan data yang digunakan adalah data parametrik. Teknik penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel kematangan emosi sebagai variabel bebas dan variabel kecenderungan psikosomatis sebagai variabel terikat (Muhid, 2012: 95).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ada beberapa hal yang harus dipenuhi apabila menggunakan teknik tersebut adalah data kedua variabel berbentuk data kuantitatif (interval dan rasio) serta data berasal dari populasi yang berdistribusi normal (Muhid, 2012: 95). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi *product moment* dengan bantuan program komputer *SPSS for Windows*. Tujuan penelitian korelasional adalah untuk mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi-variasi pada satu atau lebih faktor lain berdasarkan pada koefisien korelasi (Suryabrata, 1998: 24).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah remaja/santri Pondok Pesantren Ilmu Al-Qur'an Singosari Malang. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 86 santri mulai dari kelas VII SMP hingga kelas XII SMA. Sampel didapatkan dari jumlah populasi sebesar 430 santri.

1. Pengelompokan subjek berdasarkan usia

Subjek dalam penelitian ini adalah remaja/santri yang duduk di bangku SMP dan SMA dengan karakteristik usia remaja sesuai dengan pendapat Hurlock (1980: 206). Dalam penelitian ini, subjek berusia sekitar 12-18 tahun Berikut adalah gambaran usia subjek penelitian:

Tabel 4

Gambaran subjek penelitian berdasarkan usia

No.	Usia	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	12 Tahun	9	10%
2	13 Tahun	10	12%
3	14 Tahun	10	12%
4	15 Tahun	11	13%
5	16 Tahun	18	21%
6	17 Tahun	20	23%
7	18 Tahun	8	9%
	Total	**86**	**100%**

Berdasarkan pada data dari 86 sampel penelitian terdapat 9 santri yang berusia 12 tahun dengan persentase 10%, 10 santri yang berusia 13

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tahun dengan persentase 12%, 10 santri yang berusia 14 tahun dengan persentase 12%, 11 santri yang berusia 15 tahun dengan persentase 13%, 18 santri yang berusia 16 tahun dengan persentase 21%, 20 santri yang berusia 17 tahun dengan persentase 23%, dan 8 santri yang berusia 18 tahun dengan persentase 9%.

2. Pengelompokan Subek Berdasarkan Lama di Pondok Pesantren

Berdasarkan lama subjek di pondok pesantren, peneliti mendapatkan sampel dengan rentang lama di pondok mulai dari 1 tahun hingga 9 tahun. Berikut ini adalah gambaran lama di pondok pesantren subjek penelitian :

Tabel 5

Gambaran subjek penelitian berdasarkan lama di pondok pesantren

No.	Lama di Pondok Pesantren	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	1 Tahun	19	22%
2	2 Tahun	11	13%
3	3 Tahun	11	13%
4	4 Tahun	17	20%
5	5 Tahun	21	24%
6	6 Tahun	4	5%
7	9 Tahun	3	3%
	Total	**86**	**100%**

Berdasarkan tabel di atas mengenai deskripsi data subjek penelitian berdasarkan lama di pondok pesantren dapat diketahui terdapat 19 santri yang tinggal selama 1 tahun di pondok pesantren dengan persentase 22%, 11 santri yang tinggal selama 2 tahun di pondok pesantren dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

persentase 13%, 11 santri yang tinggal selama 3 tahun di pondok pesantren dengan persentase 13%, 17 santri yang tinggal selama 4 tahun di pondok pesantren dengan persentase 20%, 21 santri yang tinggal selama 5 tahun di pondok pesantren dengan persentase 24%, 4 santri yang tinggal selama 6 tahun di pondok pesantren dengan persentase 5%, dan 3 santri yang tinggal selama 9 tahun di pondok pesantren dengan persentase 3%.

B. Deskripsi Data

Analisis deskripsi data bertujuan untuk mengetahui deskripsi suatu data seperti rata-rata, nilai minimum, nilai maksimum, jumlah, standard deviasi dan lain-lain. Berdasarkan hasil analisis *descriptive statistic* dengan menggunakan program SPSS *for windows* versi 24.00, dapat diketahui sebagai berikut :

Tabel 6

Deskripsi Statistik

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kematangan Emosi	86	88.00	86.00	174.00	134.3721	14.72257
Kecenderungan Psikosomatis	86	24.00	61.00	85.00	72.7093	6.40747
Valid N (listwise)	86					

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan tabel deskripsi statistik di atas menunjukkan bahwa subjek yang diteliti baik dari skala kematangan emosi maupun skala kecenderungan psikosomatis berjumlah 86 subjek. Pada skala kematangan emosi memiliki rentang skor *(range)* sebesar 88.00, skor terendah pada skala ini yaitu 86.00 dan skor tertinggi sebesar 174.00 dengan rata-rata *(mean)* sebesar 134.3721 serta standard deviasi sebesar 14.72257.

Sedangkan untuk skala kecenderungan psikosomatis memiliki rentang skor *(range)* sebesar 24.00 dengan skor terendah yaitu 61.00 dan skor tertinggi sebesar 85.00 dengan rata-rata *(mean)* sebesar 72.7093 dan standard deviasi pada skala ini sebesar 6.40747.

Selanjutnya deskripsi data berdasarkan data demografinya adalah sebagai berikut :

1. Deskripsi Data Berdasarkan Usia

Tabel 7

Deskripsi data berdasarkan usia

	Usia	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. deviation
Kematangan Emosi	12 Tahun	9	114.00	157.00	136.2222	16.51346
	13 Tahun	10	86.00	149.00	131.5000	17.99537
	14 Tahun	10	105.00	141.00	123.3000	10.65677
	15 Tahun	11	129.00	174.00	141.5455	13.01049
	16 Tahun	18	106.00	159.00	132.1111	14.48280
	17 Tahun	20	113.00	166.00	137.9500	15.04196
	18 Tahun	8	123.00	147.00	136.0000	8.22887
	Valid N (listwise)	8				
	12 Tahun	9	61.00	76.00	68.4444	5.70331

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	13 Tahun	10	67.00	81.00	73.8000	4.63801
	14 Tahun	10	61.00	82.00	72.0000	6.68331
Kecenderungan Psikosomatis	15 Tahun	11	61.00	85.00	70.1818	7.73069
	16 Tahun	18	61.00	85.00	75.7222	6.48805
	17 Tahun	20	61.00	82.00	73.1500	5.30417
	18 Tahun	8	62.00	85.00	72.6250	7.24938
	Valid N (listwise)	8				

Deskripsi data berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berusia pada rentang masa remaja, tetapi ditemukan beberapa variasi usia yaitu usia 12 tahun, 13 tahun, 14 tahun, 15 tahun, 16 tahun, 17 tahun dan 18 tahun. Pada skala kematangan emosi, nilai rata-rata tertinggi ada pada responden yang berusia 15 tahun dengan nilai *mean* sebesar 141.5455, dan nilai rata-rata tertinggi pada skala kecenderungan psikosomatis ada pada responden yang berusia 16 tahun dengan nilai *mean* sebesar 75.7222.

2. Deskripsi Data Berdasarkan Lama di Pondok Pesantren

Tabel 8

Deskripsi data berdasarkan lama di pondok pesantren

	Lama di Pondok Pesantren	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. deviation
	1 Tahun	19	105.00	157.00	131.1053	13.77959
	2 Tahun	11	106.00	161.00	131.3636	16.40288
	3 Tahun	11	127.00	147.00	136.3636	7.64556
Kematangan Emosi	4 Tahun	17	113.00	159.00	131.3529	13.46264
	5 Tahun	21	120.00	166.00	139.6190	11.53463
	6 Tahun	4	120.00	174.00	140.5000	24.95997

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	9 Tahun	3	86.00	154.00	131.0000	38.97435
	Valid N (listwise)	3				
Kecenderungan Psikosomatis	1 Tahun	19	61.00	82.00	71.8421	5.26269
	2 Tahun	11	61.00	84.00	74.0909	7.67404
	3 Tahun	11	65.00	85.00	75.4545	7.24381
	4 Tahun	17	61.00	85.00	74.4706	7.04555
	5 Tahun	21	66.00	79.00	72.4286	4.28452
	6 Tahun	4	61.00	76.00	65.0000	7.34847
	9 Tahun	3	61.00	75.00	68.6667	7.09460
	Valid N (listwise)	3				

Berdasarkan deskripsi data lama di pondok pesantren menunjukkan bahwa responden memiliki beberapa variasi rentang waktu tinggal di pondok pesantren yaitu selama 1 tahun, 2 tahun, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun, 6 tahun dan 9 tahun. Pada variabel kematangan emosi, nilai rata-rata tertinggi terdapat pada responden yang tinggal selama 6 tahun di pondok pesantren dengan nilai *mean* sebesar 140.5000. Sedangkan nilai rata-rata tertinggi pada variabel kecenderungan psikosomatis terdapat pada responden yang tinggal selama 3 tahun di pondok pesantren dengan nilai *mean* sebesar 75.4545.

C. Hasil Penelitian

Hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis diperoleh dengan cara menghitung koefisien korelasi. Pada penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis korelasi *product moment* dengan bantuan program SPSS *(Statistical Package for the Social*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sciences) for windows versi 24.00. Berikut ini adalah hasil uji statistik menggunakan korelasi *product moment* :

Tabel 9

Tabel Hasil Uji Korelasi *Product Moment*

Correlations			
		Kematangan Emosi	Kecenderungan Psikosomatis
Kematangan Emosi	Pearson Correlation	1	-.343**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	86	86
Kecenderungan Psikosomatis	Pearson Correlation	-.343**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	86	86
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel hasil uji korelasi *product moment* di atas menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan pada 86 santri Pondok Pesantren Ilmu Al-Qur'an (PIQ) Singosari Malang diperoleh taraf signifikansi sebesar 0.001 < 0.05 maka dapat dikatakan bahwa hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan antara variabel kematangan emosi dengan variabel kecenderungan psikosomatis diterima.

Berdasarkan tabel tersebut diperoleh koefisien korelasi sebesar -0.343, maka arah hubungannya bersifat negatif yang dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi kematangan emosi maka semakin rendah kecenderungan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

psikosomatis, begitupula sebaliknya, semakin rendah kematangan emosi maka semakin tinggi kecenderungan psikosomatis.

Dari hasil analisis data juga menunjukkan bahwa sumbangan efektif dalam penelitian tersebut sebesar 0.117 (r^2) atau setara dengan 11,7%, dimana r adalah $(-0.343)^2$. Artinya bahwa variabel kematangan emosi memberi sumbangan sebesar 11.7% terhadap kecenderungan psikosomatis pada remaja, dengan demikian masih ada 88.3% faktor-faktor lain di luar variabel kematangan emosi yang tidak dilibatkan dalam penelitian ini dan akan dijelaskan pada sub bab pembahasan.

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren. Hasil penelitian yang dilakukan pada santri di Pondok Pesantren Ilmu Al-Qur'an (PIQ) Singosari Malang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis.

Dalam penelitian tersebut tidak dilakukan uji prasyarat seperti uji linieritas dan uji normalitas karena kedua skala dalam penelitian tersebut baik skala kematangan emosi maupun skala kecenderungan psikosomatis merupakan hasil adaptasi dari penelitian terdahulu, yang mana pada penelitian sebelumnya telah dilakukan uji prasyarat terlebih dahulu.

Hasil uji korelasi dengan menggunakan *Product Moment* diperoleh harga koefisien korelasi sebesar -0.343 dengan signifikansi 0.001, karena

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

signifikansi < 0.05, maka Ho ditolak dan Ha diterima yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren. Dalam penelitian ini juga menunjukkan harga koefisien korelasi negatif yaitu -0.343 maka arah hubungannya adalah negatif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kematangan emosi, maka kecenderungan psikosomatis yang dialami cenderung semakin rendah, begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat kematangan emosi, maka kecenderungan psikosomatis yang dialami cenderung semakin tinggi.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Junaidi (2012: 2), bahwa psikosomatis merupakan suatu gangguan fisik yang disebabkan oleh kondisi kejiwaan seseorang, dimana kondisi psikis atau emosional langsung menimbulkan gangguan pada fisik. Pada kasus ini secara fisik sebenarnya tidak ada masalah, tetapi subjek mengeluhkan sakit akibat pengaruh psikis, emosi atau pikirannya yang sedang bermasalah.

Diterimanya hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kematangan emosi merupakan salah satu faktor yang turut menentukan psikosomatis yang dialami oleh remaja yang tinggal di pondok pesantren. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Murray, 1997 (dalam Astuti, 2009), bahwa suatu kondisi untuk mencapai perkembangan pada diri individu/remaja yaitu dimana individu mampu mengarahkan dan mengendalikan emosi yang kuat agar dapat diterima oleh diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang dilakukan oleh Gwennaelle Colaianni & Francoise Pot (2016), bahwa kondisi psikosomatis biasanya berhubungan dengan kesulitan dalam mengekspresikan emosi

Seseorang yang kurang matang secara emosi kurang mampu mengendalikan emosi sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi. Sedangkan seseorang yang mampu mengontrol dan mengarahkan emosi secara tepat diharapkan mempunyai perilaku yang sesuai dengan norma sosial maka seseorang tersebut dapat dikatakan matang secara emosi.

Tingkat kematangan emosi yang cenderung tinggi akan meminimalkan efek negatif dari konflik kejiwaan yang kronis yang dapat menimbulkan gangguan psikosomatis yaitu gangguan fisik yang disebabkan oleh tekanan-tekanan psikologis atau gangguan fisik yang terjadi akibat dari kegiatan fisiologis yang berlebihan dalam mereaksi gejala emosi (Kartini Kartono, 1986: 148).

Dari hasil analisis data juga menunjukkan bahwa sumbangan efektif dalam penelitian tersebut sebesar 0.117 (r^2) atau setara dengan 11,7%, dimana r adalah $(-0.343)^2$. Artinya bahwa variabel kematangan emosi memberi sumbangan sebesar 11.7% terhadap kecenderungan psikosomatis pada remaja, dengan demikian masih ada 88.3% faktor-faktor lain di luar variabel kematangan emosi yang tidak dilibatkan dalam penelitian ini. Faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap psikosomatis menurut Atkinson (1999: 359) adalah stres, pola perilaku individu dan kondisi rentan individu terhadap tekanan fisik dan psikis.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Remaja yang telah matang emosinya dapat berpikir secara objektif. Dengan demikian kemungkinan terjadinya konflik dengan orang lain dapat dikurangi, sehingga tingkat stres dapat diturunkan dan psikosomatis dapat berkurang (Walgito, 2002). Selain itu remaja juga mampu memberikan tanggapan atau respon secara tepat terhadap masalah yang dihadapi sehingga permasalahan dapat terselesaikan sebelum timbul konflik kejiwaan yang dapat menimbulkan stres tinggi disertai keluhan fisik yang mengarah pada psikosomatis seperti gangguan pada jantung dan pembuluh darah, gangguan saluran pencernaan, gangguan yang menyerang otot dan tulang, gangguan saluran pernafasan, gangguan sistem endokrin, gangguan pada kulit, gangguan pada alat kemih dan kelamin, serta gangguan pada sistem nervorum.

Walgito (2002) juga menjelaskan bahwa individu yang memiliki kematangan emosi akan mampu mengekspresikan emosinya dengan tepat, tidak meledakkan begitu saja namun menunggu saat dan tempat yang tepat untuk mengungkapkannya dengan cara-cara yang lebih diterima, sehingga emosinya dapat tersalurkan dan tidak berpengaruh terhadap kondisi fisik secara nyata (psikosomatis).

Selanjutnya Walgito (2002) menyatakan bahwa kematangan emosi juga ditandai dengan sifat yang tidak mudah frustrasi. Hal ini dapat menumbuhkan harapan dan motivasi yang tinggi. Hal ini akan menyebabkan kondisi yang tidak mudah cemas, stres dan depresi. Selanjutnya jika beban stres rendah, maka kecenderungan psikosomatis akan semakin rendah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berbeda dengan remaja yang tinggal di pondok pesantren yang memiliki tingkat kematangan emosi yang cenderung rendah, mereka cenderung mengalami kesulitan dalam menyalurkan emosi yang ada pada dirinya. Hal ini dapat berakibat pada munculnya konflik emosional yang kronis. Apabila hal tersebut berlangsung dalam jangka waktu lama maka secara fisiologis organ dalam tubuh berada dalam keadaan hiperaktif dan lama kelamaan dapat merusak struktur organ tubuh yang bersifat *irreversible* (tidak dapat kembali seperti semula), sehingga muncul psikosomatis.

Berdasarkan deskripsi data lama di pondok pesantren, dapat diketahui bahwa nilai rata-rata tertinggi pada variabel kematangan emosi ada ada responden yang tinggal selama 6 tahun di pondok pesantren dengan nilai *mean* sebesar 140.5000. Sedangkan nilai rata-rata tertinggi pada variabel kecenderungan psikosomatis terdapat pada responden yang tinggal selama 3 tahun di pondok pesantren dengan nilai *mean* sebesar 75.4545.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bettina F. Piko, Szaboles Varga & David Mellor (2016), bahwa gejala psikosomatis yang sering dialami oleh remaja tidak hanya mengalami kelelahan saja, tetapi terdapat masalah sosial (yaitu, kebutuhan yang belum terpenuhi, daya saing dan rasa malu) juga merupakan penyebab dari psikosomatis. Emosi biasanya dibangkitkan oleh peristiwa eksternal dan reaksi emosional yang ditunjukkan kepada peristiwa tersebut. Emosi juga dapat dibangkitkan oleh berbagai stimuli seperti (membayangkan semua hal yang dapat membuat marah, misalnya).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan kuesioner yang diberikan, dapat diketahui bahwa rata-rata subjek mengalami serta merasa kelalahan apabila subjek sedang mendapat tugas yang banyak maupun kegiatan yang padat, baik di pondok pesantren maupun di sekolah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Bettina F. Piko, Szaboles Varga & David Mellor (2016), bahwa dari hasil penelitian tersebut kelelahan merupakan gejala dari psikosomatis yang paling sering dialami oleh remaja, selain itu juga diikuti dengan masalah tidur dan sakit punggung (bagian bawah).

Ketika remaja mengalami konflik emosional baik menyangkut masalah akademik (baik di sekolah maupun di pondok pesantren) maupun non-akademik maka emosi yang muncul akan ditangkap oleh panca indera kemudian diteruskan ke sistem limbik yang merupakan pusat dari emosi. Dari sistem limbik emosi akan disadari dan selanjutnya akan diambil keputusan-keputusan untuk mengambil tindakan yang kemudian diekspresikan melalui berbagai bentuk perangai emosi, seperti muka yang cerah atau cemberut, muka merah atau pucat dan menangis. Mekanisme faali ini pada mulanya bersifat normal, tapi jika stimulus yang diterima terlalu berat maka dalam jangka waktu lama akan berubah menjadi abnormal dan mengakibatkan kerusakan struktur organ yang permanen.

Dengan demikian dapat dimengerti bahwa, kematangan emosi sangat diperlukan dan berpengaruh khususnya bagi remaja yang tinggal di pondok pesantren untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi, baik dari padatnya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kegiatan pondok, kegiatan sekolah dan berbagai permasalahan lainnya agar tidak berdampak pada psikosomatis.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren terbukti secara empiris memiliki taraf signifikansi sebesar 0.001. Penelitian ini juga memberikan hasil korelasi sebesar -0.343 bahwa kematangan emosi memiliki hubungan dengan arah negatif dengan kecenderungan psikosomatis. Artinya semakin tinggi kematangan emosi pada remaja maka kecenderungan psikosomatis semakin rendah, begitupula sebaliknya semakin rendah kematangan emosi pada remaja maka kecenderungan psikosomatis semakin tinggi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan di dalamnya. Untuk itu, peneliti memberikan beberapa saran yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan terkait dengan penelitian yang selanjutnya, yaitu :

1. Bagi subjek penelitian

   Diharapkan agar dapat mengontrol emosinya, serta sebagai bahan pengetahuan agar subjek mampu mengekspresikan emosinya dengan tepat, tidak meledakkan begitu saja namun menunggu saat dan tempat yang tepat untuk mengungkapkan dengan cara-cara yang lebih diterima, sehingga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

emosinya dapat tersalurkan dan tidak berpengaruh terhadap kondisi fisiknya secara nyata dan subjek mampu meminimalisir terjadinya psikosomatis.

2. Bagi Pondok Pesantren/Sekolah

Pondok Pesantren maupun sekolah merupakan tempat dimana santri menghabiskan sebagian besar waktunya dalam sehari-hari, sehingga santri harus merasa pondok pesantren maupun sekolah sebagai rumah sendiri. Sehingga pondok pesantren maupun sekolah diharapkan mampu menciptakan suasana, serta atmosfer yang ramah dan nyaman bagi santri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat berguna sebagai bahan pertimbangan dan menambah wawasan serta terdapat kelanjutan penelitian sehingga perkembangan ilmu tidak berhenti tetapi lebih berkembang. Oleh karena itu disarankan menggunakan populasi yang lebih luas serta menambah variabel-variabel lain sebagai pengontrol, selain itu diharapkan lebih berhati-hati apabila menggunakan skala/instrumen yang didapat dari hasil adaptasi penelitian sebelumnya, dan sebaiknya dilakukan *expert judgment* terlebih dahulu agar indikator maupun pernyataan yang akan di uji tidak terdapat kekeliruan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitiam.* Jakarta: Rineka Cipta.

Astuti, B. (2009). *Efektivitas Bimbingan dan Konseling Perkembangan untuk Meningkatkan Kematangan Emosi Remaja.* Universitas Negeri Yogyakarta.

Atkinson. (1999). *Pengantar Psikologi.* Jakarta: Erlangga.

Azwar, Saifuddin. (2013). *Metode Penelitian.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Burhani, ahmad najib. (2002). *Tarekat tanpa tarekat: jalan baru menjadi sufi.* Jakarta: serambi.

Chaplin, J. P. (2004). *Kamus Lengkap Psikologi.* Jakarta: Rajawali Press.

Colaianni & Francoise. (2016). *How to Reach Emotions with Psychosomatic Patients: A Case Report.*Department of Psychology, UCL, Louvain La Neuve, and Department of Dermatology, ULB-Erasme Hospital, Brussels, Belgium.

Creswell, John W. (2009). *Research Design.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Fajriani, Febri. (2014). *Kelekatan Aman, Religiusitas dan Kematangan Emosi pada remaja.* Jurnal Psikologi Integratif UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Vol 2, No 1.

Fatonah. (2012). *Penyakit Psikosomatis.* Jakarta: BPPSDMK. Dept Kesehatan.

Febriana, Diliyan. (2016). *hubungan antara Kepribadian Hardiness dengan Kecenderungan Psikosomatis pada Mahasiswa tingkat akhir.* Surabaya: Fak. Psikologi.

Hanafi, dkk. (2013*). Hubungan antara Self Regulated Learning dengan Gejala Gangguan Somatisasi pada Mahasiswa Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang*. Empati Fak. Psikologi. Vol 2, No 3.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hurlock, E. (1980). *Psikologi Perkembangan*: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga.

Hubbard L. Ron. (2009). *DIANETIK, Ilmu Pengetahuan Modern Tentang Kesehatan Mental.* California: Bridge Publications.

Junaidi iskandar. (2012). *Anomaly jiwa*. Yogyakarta: Andi.

Kartono, Kartini. (1986). *Kamus Psikologi.* Bandung: Pioner Jaya.

Kartini kartono. (2002). *Hygiene mental*. Bandung.: Mandar Maju.

Kurnianto, Marius. (2016). *Deskripsi Pelecehan Seksual di Tempat Kerja dan Prediksi Munculnya Psikosomatis akibat Pelecehan Seksual.* Yogyakarta: Fak. Psikologi.

Mansur. (2004). *Moralitas Pesantren.* Yogyakarta: Safiria Insania Press.

Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa: PPDGJ- III & DSM 5*. Jakarta: Nuh Jaya.

Mubarak, ahmad. (2000). *Solusi krisis kerohanian manusia modern jiwa dalam al-qur'an*. Jakarta: paramadina.

Muhid, Abdul. (2012). *Analisis Statistik.* Sidoarjo: Zifatma Publishing.

Nevid. (2003). *Psikologi Abnormal.* Jakarta: Erlangga.

Ningrum, Kartika, dkk. (2014). *Hubungan antara Kematangan Emosi dan Penyesuaian Sosial dengan Alienasi pada Siswi SMP Islam Terpadu Ihsanul Fikri Boarding School Magelang.* Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa. Vol 3, No 3.

Piko, Varga & Mellor. (2016). *Are adolescents with high self-esteem protected from psychosomatic symptomatology?.* School of Psychology, Deakin University, Geelong, Victoria 3217, Australia.

Prawirohardjo, Soejono. (1973). *Klasifikasi Penyakit Jiwa dan Aspek-aspek Pengobatannya.* Yogyakarta.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Purwati & Dian. (2013). *Hubungan antara Pola Asuh Demokratis dengan Kematangan Emosi pada Siswa SMA Negeri 9 Samarinda.* Psikologi Motivasi. Vol 1 No 1.

Rachmawati & Fema. (2013*). Hubungan Kematangan Emosi dengan Konformitas pada Remaja.* Emphaty Jurnal Fakultas Psikologi. Vol 2, No 1.

Rizqi, Ilmi. (2011). *Pengaruh Kematangan Emosi Terhadap Kecenderungan Perilaku Self Injury pada Remaja.* Jakarta: Fak. Psikologi.

Rosyidi, Hamim. (2015). *Psikologi Kepribadian (Paradigma Psikoanalisa)*. Surabaya: Jaudar Press

Santrock, J.W. (2012). *Life Span Development Perkembangan Masa Hidup.* Jakarta: Erlangga.

Sarrionandia, Ainize dkk. (2015). *Efectos de un Programa de Inteligencia Emocional en Factores Socioemocionales y Sintomas Psicosomaticos*. Espana: Facultad de Psicologia.

Sugiyono. (1998). *Metode Penelitian Administrasi.* Bandung: Alfabeta.

Suryabrata, Sumadi. (1998). *Metode Penelitian.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Svedberg, Eriksson & Boman. (2013). *Associations between scores of psychosomatic health symptoms and health-related quality of life in children and adolescents.* Faculty of Health and Occupational Studies, Department of Social Work and Psychology, University of Gävle, Gävle, Sweden.

Walgito, Bimo. (2002). *Pengantar Psikologi Umum.* Yogyakarta: Andi.

Widowati, Patrisia. (2009). *Hubungan antara Kematangan Emosi dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja Akhir*. Yogyakarta: Fak. Psikologi.

Zeng, Fenmin, dkk. (2015). *The Theoretical Construction of a Classification of Clinical Somatic Symptoms in Psychosomatic Medicine Theory.* College of Sociology and Psychology in Southwest University for Nationalities, Chengdu, Sichuan, People's Republic of China.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id