

**SKRIPSI**

JANUARI 2020

**HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN PSIKOSOMATIS PADA  
MAHASISWA BARU FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN ANGKATAN 2019**



**Oleh:**

NURSYAHIDAH IDRIS

C011171020

**Pembimbing :**

Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D, Sp.KJ(K)

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK  
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2020



**HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN PSIKOSOMATIS PADA  
MAHASISWA BARU FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
ANGKATAN 2019**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin  
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Nursyahidah Idris  
C011171020

**Pembimbing :**

Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D, Sp.KJ(K)

**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN MAKASSAR**

**2020**



## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN PSIKOSOMATIS PADA  
MAHASISWA BARU FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN ANGKATAN 2019”**



**Hari, Tanggal** : Rabu, 29 Januari 2020  
**Waktu** : 11.00 WITA  
**Tempat** : Ruang Pertemuan RSKD Dadi Prov.Sulawesi Selatan.

Makassar, 29 Januari 2020

**( Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D, Sp.KJ(K) )**

NIP. 19550221198021001



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

mScanner



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nursyahidah Idris

NIM : C011171020

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Hubungan Stres dengan Kejadian Psikosomatis pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing : Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D, Sp.KJ(K)

(.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ

(.....)

Penguji 2 : dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D

(.....)

di : Makassar

: 29 Januari 2020



**DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN JIWA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2020**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**“HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN PSIKOSOMATIS PADA  
MAHASISWA BARU FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN ANGKATAN 2019”**

**Makassar, 29 Januari 2020**



**( Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D, Sp.KJ(K) )**

**NIP. 19550221198021001**



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

amScanner

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Nursyahidah Idris  
NIM : C011171020  
Tempat & tanggal lahir : Makassar, 14 September 1999  
Alamat Tempat Tinggal : Jl. Sahabat IV  
Alamat email : nursyahidahidris@gmail.com  
Nomor HP : 085298168300

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Stres Dengan Kejadian Psikosomatis Pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 20 Januari 2020

Yang Menyatakan,



Nursyahidah Idris  
C011171020



## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala karena atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih banyak kepada:

1. Allah Subhanahu wa ta'ala, atas rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad Shallallahu ‘alaihi wasallam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Kedua Orangtua, Bapak Muhammad Idris, S.Pd, MM dan Mama Suriati serta adik saya Nur Ikhsan Idris yang berkontribusi besar dalam penyelesaian skripsi ini dan tak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia dan akhirat.
4. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
6. Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D, Sp.KJ(K) selaku pembimbing skripsi atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi ini
7. Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ dan dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D selaku penguji atas kesediaannya meluangkan waktu memberi masukan untuk skripsi ini.

fiah Syarif, yang telah menemani penulis dalam pengolahan data penelitian

quad, Ainani Adlina Nurramadhani, Amaliah Magfirah, Nurul Arya  
i, Sabrina Putri Arrafii, Dundu Saputri, Nurfitriani Angraeni yang setia



menemani menghabiskan masa pre-klinik tak pernah berhenti untuk saling mendoakan, menyemangati, dan mengingatkan untuk bahagia dalam menjalani kehidupan, termasuk dalam penyelesaian skripsi ini.

10. KKN Desa Penari Squad, Andi Muh. Aunul Khaliq, Muthia Kintan Fais, Nur Indah Asni Puspita Dewi, Ahmad Taufik Fadillah Zainal, Indah Nurul Khairunnisa, dan Rasiha yang tak pernah berhenti untuk saling mendoakan, menyemangati, dan mengingatkan untuk bahagia dalam menjalani kehidupan.
11. Omkat Squad, Firmayanti Muslimin, Laila Pratiwi Mustakim, Sabrina Putri Arrafii, Rahman Hamzah yang senantiasa memberikan semangat dan doanya dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Medical Youth Research Club (MYRC) dan Medical Muslim Family (M2F) FK UNHAS, yang sudah bukan lagi hanya sekedar organisasi bagi penulis, tetapi sudah menjadi keluarga ataupun rumah untuk bercengkrama hingga sebagai pembentuk pribadi penulis.
13. Teman-teman V17REOUS, Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang selalu mendukung dan memotivasi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Teman-teman angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam kesediannya menjadi responden dan berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Terakhir semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini namun tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 20 Januari 2020



Nursyahidah Idris





Nursyahidah Idris (C011171020)

Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D, Sp.KJ(K)

**HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN PSIKOSOMATIS PADA  
MAHASISWA BARU FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
ANGKATAN 2019**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Mahasiswa baru merupakan status yang disandang oleh seseorang di tahun pertama kuliahnya. Memasuki dunia perkuliahan merupakan suatu perubahan besar dalam hidup seseorang. Pada masa transisi ini, individu dituntut untuk mampu menyesuaikan diri dengan berbagai aspek kehidupan secara bersamaan. Saat masa penyesuaian ini, individu rentan mengalami gangguan psikologis, salah satunya merasakan stres. Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stresor). Stress dianggap sebagai salah satu cara tubuh melawan penyakit, bahaya, dan masalah lainnya, tetapi kemudian berubah menjadi agen yang mengancam tubuh. Stres sebagai faktor pencetus ini dijelaskan oleh Kirmayer (1997) bahwa somatisasi sebagai akibat kondisi stres, yang artinya bahwa somatisasi diakibatkan oleh stres yang dialami.

**Metode:** Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan study *cross sectional* dilaksanakan mulai bulan Agustus - November 2019 di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Penelitian dilakukan dengan jumlah sampel 72 orang. Pendekatan dilakukan menggunakan teknik *simple random sampling* berupa kuesioner *Kessler Psychological Distress Scale* (KPDS) untuk variabel stres dan *Psychosomatic Complaint Scale* (PCS) untuk variabel psikosomatis. Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis korelasi Spearman.

**Hasil:** Didapatkan ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian psikosomatis pada mahasiswa baru Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019 dengan  $Sig = 0.001$  ( $Sig < 0.05$ ) dan koefisien korelasi  $r = 0.381$  yang artinya korelasi cukup serta arah hubungan positif yang berarti semakin tinggi tingkat stres, semakin tinggi kejadian psikosomatis.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang positif antara variabel stres dengan kejadian psikosomatis. Semakin tinggi stres maka semakin tinggi kejadian psikosomatis dan semakin rendah kejadian psikosomatis.

Psikosomatis



Nursyahidah Idris (C011171020)

Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D, Sp.KJ(K)

**THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND PSYCHOSOMATIC INCIDENT  
AT NEW STUDENTS OF MEDICINE FACULTY OF HASANUDDIN UNIVERSITY  
BATCH 2019**

**ABSTRACT**

**Background:** A new student is a status held by someone in his/her first year of college. Entering the world of college is a big change in individual's life. In this transition, individuals are required to be able to adjust the various aspects of life simultaneously. During this adjustment period, individuals are prone to experiencing psychological disorders, one of them is getting stress. Stress is a physiological response, psychological, and behavioral response of humans who try to adapt and regulate both internal and external stressors. Stress is considered as one of the ways the body fights disease, danger, and other problems, but then turns into an agent that threatens the body. Stress as a trigger is explained by Kirmayer (1997) that somatization is a result of stress conditions, which means that somatization is caused by stress experienced.

**Methods:** This research was an analytic observational study with a cross-sectional study that was conducted from August to November 2019 at the Faculty of Medicine, Hasanuddin University. The study was conducted with a sample of 72 people. The approach was carried out using a simple random sampling technique in the form of a *Kessler Psychological Distress Scale* (KPDS) questionnaire for stress variables and *Psychosomatic Complaint Scale* (PCS) for psychosomatic variables. The method of data analysis in this study uses the Spearman correlation analysis technique.

**Results:** There was a significant relationship between stress and psychosomatic incident in new students of Medical Education at the Hasanuddin University Faculty of Medicine batch 2019 with Sig = 0.001 (Sig <0.05) and correlation coefficient  $r = 0.381$ , which means that the correlation is sufficient and the direction of the positive relationship means that the higher the stress level, the higher the psychosomatic incident.

**Conclusion:** There was a positive relationship between stress variables with psychosomatic incident. The higher the stress the higher the psychosomatic incident and the lower the stress

Psychosomatic incident.

, Psychosomatic.



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN .....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Praktis.....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	5
DAFTAR PUSTAKA .....	6
Definisi Stres .....	6



2.1.2	Sumber-sumber Stres .....	7
2.1.3	Tahapan Terjadinya Stres .....	8
2.1.4	Gejala-gejala Stres .....	10
2.1.5	Tingkat/Derajat Stres .....	11
2.1.6	Alat Ukur Stres .....	13
2.2	Psikosomatis.....	15
2.2.1	Definisi Psikomatis.....	15
2.2.2	Ciri-ciri Psikomatis .....	16
2.2.3	Jenis-jenis Psikomatis.....	16
2.2.4	Proses Terjadinya Psikomatis.....	18
2.2.5	Faktor-faktor Penyebab Psikomatis.....	19
2.2.6	Kriteria Klinis Psikomatis .....	20
2.2.7	Alat Ukur Psikomatis.....	21
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL &amp; HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>		<b>20</b>
3.1	Kerangka Teori .....	23
3.2	Kerangka Konsep.....	24
3.3	Definisi Operasional dan Variabel.....	24
3.3.1	Stres.....	24
3.3.2	Psikosomatis.....	25
3.4	Hipotesis Penelitian.....	26
3.4.1	Hipotesis Null.....	26
3.4.2	Hipotesis Alternatif .....	26
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>27</b>
<b>4.1.1 Tujuan &amp; Desain Penelitian .....</b>		<b>27</b>
<b>4.1.2 Waktu &amp; Lokasi Penelitian.....</b>		<b>27</b>



4.3	Populasi dan Sampel .....	27
4.3.1	Populasi.....	27
4.3.2	Sampel.....	28
4.4	Kriteria Sampel .....	29
4.4.1	Kriteria Inklusi .....	29
4.4.2	Kriteria Eksklusi .....	29
4.5	Jenis Data & Instrumen Penelitian.....	29
4.5.1	Jenis Data Penelitian .....	29
4.5.2	Instrumen Pengukuran Siklus Menstruasi.....	29
4.6	Tahap Penelitian.....	31
4.7	Manajemen Data .....	33
4.7.1	Pengumpulan Data .....	33
4.7.2	Pengolahan Data .....	33
4.7.3	Penyajian Data .....	33
4.8	Etika Penelitian .....	34
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>		<b>35</b>
5.1	Gambaran Subyek Penelitian .....	35
5.2	Karakteristik Sampel Penelitian.....	35
5.3	Analisis Univariat .....	36
5.3.1	Distribusi Tingkat Stres Pada Mahasiswa Baru Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019.....	36
5.3.2	Distribusi Kejadian Psikosomatis Pada Mahasiswa Baru Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019..	39
	Analisis Bivariat.....	43
	Hubungan Stres dengan Kejadian Psikosomatis Pada Mahasiswa	





Baru Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019.....	43
<b>BAB 6 PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
6.1 Distribusi Tingkat Stres pada Mahasiswa Baru Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019.....	44
6.2 Distribusi Kejadian Psikosomatis pada Mahasiswi Baru Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019 .....	46
6.3 Hubungan Stres dengan Kejadian Psikosomatis pada Mahasiswa Baru Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019 .....	48
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	49
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>50</b>
Kesimpulan .....	50
Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>55</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Hubungan Stres dengan Mekanisme Neuroendokrin.....	10
Gambar 3.1 Kerangka Teori .....	23
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	24
Gambar 5.3.1.1 Histogram Skor Total Masing-masing Item Kuesioner KPDS.....	38
Gambar 5.3.2.1Histogram Skor Total Masing-masing Item Kuesioner PCS.....	42



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Sebaran Item Skala PCS .....	31
Tabel 5.2.1 Karakteristik Sampel Berdasarkan Kelompok Usia .....	35
Tabel 5.2.2 Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
Tabel 5.3.1.1 Distribusi Tingkat Stres pada Mahasiswa baru Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019 .....	37
Tabel 5.3.1.2 Distribusi Frekuensi dan Skor Total respon masing-masing item kuesioner KPDS pada Mahasiwa Baru Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019.....	37
Tabel 5.3.2.1 Distribusi Kejadian Psikosomatis pada Mahasiswa baru Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019 .....	39
Tabel 5.3.2.2 Distribusi Frekuensi dan Skor Total respon masing-masing item kuesioner PCS pada Mahasiwa Baru Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019.....	40
Tabel 5.4.1 Hubungan Stres dengan Kejadian Psikosomatis pada Mahasiswa baru Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019 .....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Diri Penulis .....	55
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian .....	57
Lampiran 3 Formulir Persetujuan (Informed Consent) .....	58
Lampiran 4 Instrumen Penelitian (Skala Stres) .....	59
Lampiran 5 Instrumen Penelitian (Skala Psikosomatis) .....	60
Lampiran 6 Hasil Analisis Data dengan Program SPSS.....	62
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian .....	63
Lampiran 8 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik .....	64



## DAFTAR SINGKATAN

KPDS	<i>Kessler Psychological Distress Scale</i>
PCS	<i>Psychosomatic Complaint Scale</i>
ACTH	<i>Adrenocorticotropic Hormone</i>





# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Mahasiswa baru merupakan status yang disandang oleh seseorang di tahun pertama kuliahnya. Pada awal menempuh pendidikan di perguruan tinggi, mahasiswa dihadapkan pada berbagai macam tantangan dan perubahan dalam hidup. Ini disebabkan oleh adanya perbedaan sifat pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA) dan perguruan tinggi, meliputi perbedaan kurikulum dan sistem pembelajaran, disiplin, serta hubungan antara mahasiswa dan dosen (Zubir, 2012). Santrock menjelaskan bahwa masa transisi dari sekolah menuju ke perguruan tinggi melibatkan suatu perpindahan menuju struktur sekolah yang lebih besar dan lebih impersonal, meliputi interaksi dengan teman sebaya, yang berasal dari latar belakang geografis dan etnis yang beragam, ditambah pula dengan adanya tekanan untuk mencapai prestasi akademik, seperti memperoleh nilai yang baik (Nur, 2015).

Memasuki dunia perkuliahan merupakan suatu perubahan besar dalam hidup seseorang. Menurut Gail, Evans, dan Bellerose, pada masa transisi ini, individu dituntut untuk mampu menyesuaikan diri dengan berbagai aspek kehidupan secara bersamaan. Selanjutnya, Chinckering dan Schlosberg juga menambahkan bahwa mahasiswa yang baru menyelesaikan pendidikan SMA dan kemudian memasuki kehidupan perguruan tinggi lebih banyak

ngalami kesulitan dalam menyesuaikan diri (Zubir, 2012). Hal ini  
arenakan kesulitan mereka dalam menyelesaikan tugas akademik,



kesulitan menjalani hubungan dengan teman baru, belum terbiasa dengan sistem perkuliahan dan masih sangat bergantung dengan orang tua. Saat itu, mahasiswa yang tinggal jauh dari orang tua dituntut untuk mulai mampu mengatur hidupnya sendiri, menyesuaikan diri dengan teman dan kegiatan baru serta menghadapi perubahan budaya asal dengan budaya tempat tinggal baru.

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran lebih banyak mengalami stres yang tinggi dibandingkan dengan mahasiswa program studi di sektor non medis (Legiran, Zalili dan Bellinawati, 2015). Di Indonesia, penelitian dilakukan oleh Saqib dan Iman, menemukan bahwa prevalensi stres yang dialami mahasiswa baru sebesar 45.8 sampai 71.6 persen. Derajat stres mahasiswa tahun pertama lebih tinggi jika dibandingkan dengan mahasiswa tahun kedua, ketiga, dan keempat (Oktovia, dkk. 2012). Stres selama tahun pertama sebagai mahasiswa kedokteran memiliki dampak yang lebih tinggi dibandingkan dengan tahun-tahun berikutnya. Khususnya sebelum dan selama ujian dan terutama dikarenakan lingkungan yang sangat kompetitif. Setiap mahasiswa terlihat begitu semangat dan antusias mengikuti tahun pertama kuliah kedokteran. Sekaligus mereka akan merasa khawatir (cemas). Mereka percaya bahwa semua mahasiswa kedokteran itu cerdas, rajin, pekerja keras, dan sangat kompetitif. Hal inilah yang membuat mereka merasa cemas tidak bisa beradaptasi, sehingga tuntutan seperti ini yang memicu stress lebih jauh.

Sebab yang diidentifikasi diantaranya belum terbentuknya strategi



belajar sebagai mahasiswa kedokteran, begadang sepanjang malam sebelum ujian, dan juga asupan makanan yang tidak sehat selama ujian.

Stres dianggap sebagai salah satu cara tubuh melawan penyakit, bahaya, dan masalah lainnya, tetapi kemudian berubah menjadi agen yang mengancam tubuh. Stres biasanya disertai dengan kegelisahan seperti kemarahan dan kesedihan. Stres sebagai faktor pencetus ini dijelaskan oleh Kirmayer (1997) bahwa somatisasi sebagai akibat kondisi stres, yang artinya bahwa somatisasi diakibatkan oleh stres yang dialami. Stres merupakan emosi negatif yang menyebabkan perubahan biologis, fisiologis dan perilaku seseorang saat berhadapan dengan keadaan yang menekan dan harus menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut (Taylor, 1995). Gejala-gejala stres antara lain mencakup gejala fisik, emosi, intelektual, dan interpersonal (Hardjana, 2002). Gejala fisik antara lain pusing, gangguan tidur, sakit punggung, diare, kelelahan, tekanan darah naik, dan lain-lain. Gejala emosi antara lain cemas, sedih, mudah marah, *mood* mudah berubah, *burn out*, dan lain-lain. Gejala intelektual antara lain sukar konsentrasi, mudah lupa, pikiran kacau, melamun secara berlebihan dan lain-lain. Gejala interpersonal antara lain kehilangan kepercayaan pada orang lain, mudah menyalahkan orang lain, mendiamkan orang lain dan lain-lain

Berdasarkan pada fenomena tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian tentang kecenderungan kejadian psikosomatis. Penulis mengaitkan kejadian psikosomatis dengan berbagai tekanan dalam kehidupan yang kita kenal dengan istilah “Stres”.



## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan stres dengan kejadian psikosomatis pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019 ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian psikosomatis pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran distribusi tingkat stres pada Mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019.

2. Untuk mengetahui gambaran distribusi kejadian psikosomatis pada Mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019.

3. Untuk menganalisis signifikansi korelasi tingkat stres terhadap kejadian psikosomatis pada Mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019.



## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Praktis

Bagi praktik klinis, penelitian ini dapat menjadi pertimbangan dalam proses pengobatan untuk menghilangkan gejala kejadian psikosomatis.

### 1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat menjadi pengetahuan tambahan dan bila diperlukan dapat membantu proses pengobatan
2. Bagi ilmu pengetahuan, penelitian ini dapat menjadi data dan informasi untuk penelitian selanjutnya





## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Stres

##### 2.1.1 Definisi Stres

Stres didefinisikan sebagai keadaan tubuh terancam oleh ketidakseimbangan dibawah pengaruh agen atau kondisi yang membahayakan mekanisme homeostatisnya (Sillamy N, 2000). Definisi stres yang paling luas mencakup seluruh rangkaian peristiwa yang kompleks: (1) peristiwa itu membutuhkan beberapa perubahan (eksternal atau mental; nyata atau imajiner), (2) proses internal (persepsi, interpretasi peristiwa, pembelajaran, adaptasi, atau mekanisme koping), (3) reaksi emosional (perasaan kita) dan (4) reaksi perilaku-tubuh lainnya (gugup, berkeringat, tersandung kata-kata, tekanan darah tinggi, dan semua kondisi medis lainnya). Dalam penggunaan yang lebih terbatas, stres adalah situasi yang menjengkelkan dan ketegangan sebagai reaksi fisik dan mental. Namun, kebanyakan dari kita menggunakan istilah stres secara luas untuk situasi yang mengancam dan reaksi cemas (Schaffer, 85).

Stres merupakan hal yang tak terhindarkan, normal, dan merupakan kebutuhan hidup sebagai persyaratan mendasar untuk bertahan hidup, dibenarkan jika levelnya untuk situasi di mana subjek menemukan dirinya sendiri. Namun, jika tingkat stres lebih tinggi, maka itu mengubah kondisi kesehatan dengan reaksi berlebihan yang mempengaruhi fungsi organ dan sistem, mendukung penyakit dan menghambat penyesuaian. Stres menyebabkan

jenis gangguan. Jenis penyakit yang sama bisa berasal dari stres atau disebabkan oleh sesuatu yang lain. Banyak faktor berbeda yang bisa



digabungkan dengan stres dalam kehidupan seseorang yang memiliki pengaruh negatif pada fungsi tubuh. Kombinasi faktor-faktor negatif sangat berbahaya karena dapat menciptakan lebih banyak peluang untuk mengembangkan penyakit tertentu.

Jadi, dari berbagai definisi stres di atas dapat disimpulkan bahwa stres adalah suatu kondisi tubuh yang dialami seseorang secara non spesifik meliputi keadaan yang mengancam seseorang baik secara fisik maupun psikis. Dari sudut pandang psikologis, stres dapat diartikan sebagai suatu keadaan internal yang disebabkan oleh kebutuhan psikologis tubuh atau disebabkan oleh situasi eksternal seperti keadaan lingkungan atau sosial yang berpotensi berbahaya, memberikan tantangan, menimbulkan perubahan-perubahan atau memerlukan mekanisme pertahanan.

### 2.1.2 Sumber-sumber Stres

Stresor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stress. Stresor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial, dan lingkungan luar lainnya. Ada tiga kategori stresor:

1) Frustrasi, terasa ketika upaya mencapai suatu tujuan terhalang oleh hambatan eksternal atau internal atau oleh ketidakmungkinan untuk mencapainya.

2). Konflik, situasi dimana dua hal sama sekali berlawanan motivasi atau kebutuhan terjadi secara bersamaan, dan pemenuhan salah satunya

menghambat pencapaian lain. Ada tiga jenis konflik: satu termasuk cenderung untuk menghindari dan mendekati tujuan secara bersamaan,



yang lain di mana seorang individu harus pilih antara dua hal yang sama pentingnya dan jenis yang ketiga, menganggap bahwa individu harus memilih antara dua atau beberapa tindakan, yang sama tidak menyenangkan. Jenis stres dan secara implisit mengatasi yang tergantung pada fitur dari ketiganya.

3). Tekanan, ketegangan ditentukan oleh aksi kekuatan dalam atau luar seseorang untuk meningkatkan langkah atau upaya yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu atau untuk sepenuhnya mengubah strategi untuk mencapainya (Coleman JC, 1984)

### 2.1.3 Tahapan Terjadinya Stres

Menurut Hans Selye, orang yang memperkenalkan konsep stres di tahun 50-an, stres merupakan respon yang tidak spesifik yang dihubungkan dengan mekanisme neuroendokrin. Istilah awal yang digunakan oleh Bapak stres adalah 'General Adaptation Syndrome', didefinisikan sebagai upaya tubuh untuk menangani tuntutan situasi. Hal ini digambarkan melalui 3 tahapan spesifik. Tahap pertama dimana tubuh melakukan upaya untuk bertahan melawan agen stres yang mengarah pada penurunan defensif proses tubuh. Tahap ini berlangsung cepat, diikuti oleh anti shock dimana mekanisme pertahanan tubuh menjadi aktif melalui beberapa perubahan didalam tubuh seperti peningkatan detak jantung, pelebaran bola mata, penurunan suhu tubuh, berkeringat. Diikuti oleh tahap kedua, yaitu "Tahap

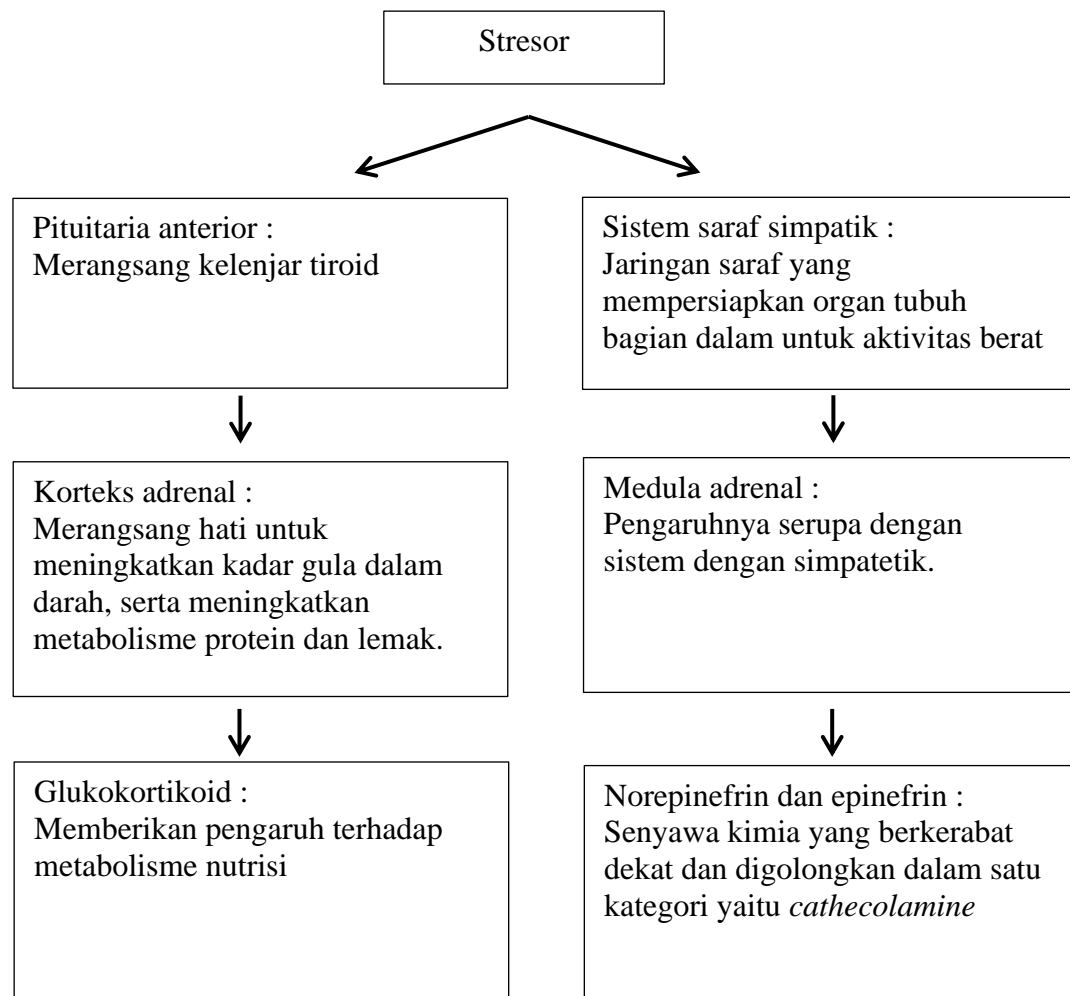
resistensi" dimana individu bergantung dan menyesuaikan diri dengan situasi. Jika stres tidak dihilangkan pada tahap resistensi ini, kemampuan



tubuh untuk melawan akan menurun. Kemudian mengarah ke tahap yang terakhir yakni Tahap Exhaustion atau tahap kelelahan muncul, disebabkan oleh aksi stimulus yang diperpanjang.

Selye mengatribusikan respons stres pada aktivasi *sistem korteks-adrenal pituitaria-anterior* yang menyimpulkan bahwa stresor yang memengaruhi sirkuit-sirkuit neural menstimulasi pelepasan *adrenocorticotropic hormone (ACTH)* (hormon adrenokortikotropik) dari pituitaria anterior, sehingga ACTH pada gilirannya akan memicu pelepasan glukokortikoid dari korteks adrenal, sehingga glukokortikoid menghasilkan banyak di antara efek-efek respons stres. Stresor juga mengaktifkan sistem saraf simpatik, sehingga meningkatkan jumlah epinefrin dan norepinefrin yang dilepaskan dari medula adrenal. Besarnya respons stres bukan hanya bergantung pada stresor dan individunya. Fitur utama teori Selye adalah pendapatnya bahwa stresor fisik maupun psikologis menginduksi respon stres yang secara umum sama. Respons stres kompleks dan bervariasi, respons tepatnya bergantung pada stresornya, kapan waktunya, sifat orang yang mengalami stres, dan bagaimana orang yang mengalami stres bereaksi terhadap stresornya.





Gambar 2.1 Hubungan Stress dengan Mekanisme Neuroendokrin

#### 2.1.4 Gejala-gejala Stress

Ada beberapa gejala yang dapat dilihat untuk mengetahui stres yang sedang dialami seseorang. Menurut Hardjana (Hardjana 2002), gejala stres dibagi menjadi empat bagian, yakni gejala fisik, gejala emosional, gejala intelektual, dan gejala interpersonal.

Gejala Fisik : Sakit kepala, tidur tidak teratur, sakit punggung, sulit buang air besar (BAB), gatal-gatal pada kulit, urat tegang terutama



pada leher dan bahu, tekanan darah tinggi, sering berkeringat, berubah selera makan, lelah atau kehilangan daya energi.

- b. Gejala Emosional : Gelisah atau cemas, sedih, mudah menangis, mood berubah-ubah, mudah panas atau marah, gugup, merasa tidak aman, mudah tersinggung, gampang menyerah atau bermusuhan.
- c. Gejala Intelektual : Susah berkonsentrasi , sulit membuat keputusan, mudah lupa, pikiran kacau, daya ingat menurun, melamun secara berlebihan, hilang rasa humor, prestasi kerja menurun, melamun secara berlebihan, hilang rasa humor, prestasi kerja menurun, pikiran dipenuhi oleh satu pikiran saja, dalam kerja bertambah jumlah kekeliruan yang dibuat.
- d. Gejala Interpersonal : Kehilangan kepercayaan kepada orang, mudah menyalahkan orang lain, mudah membatalkan janji, suka mencari-cari kesalahan orang lain, mengambil sikap untuk membentengi diri, mendiamkan orang lain dengan kata-kata dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa berat takut dan cemas, bingung, panik.

### 2.1.5 Tingkat/Derajat Stres

Stres yang menimpa seseorang tidak sama antara satu orang dengan yang lainnya, walaupun faktor penyebabnya boleh jadi sama. Seseorang bisa mengalami stres ringan, sedang, atau stres berat (stres kronis). Hal demikian

tergantung dipengaruhi oleh tingkat kedewasaan, kematangan emosional, kematangan spiritual, dan kemampuan seseorang untuk menangani dan



merespon stresor. Gejala-gejala stres pada seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres berjalan secara lambat dan baru dirasakan saat tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari. Dr. Robert Van Amberg membagi stres menjadi 6 tingkatan sebagai berikut :

a. Stres Tingkat 1 : Stres yang paling ringan, yaitu stres yang disertai dengan semangat besar, nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi lebih tajam.

b. Stres Tingkat 2 : Dalam tingkatan ini, dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan tersebut diantaranya merasa letih ketika bangun pagi (tidak segar), lekas lelah sesudah makan, lekas capek pada saat menjelang sore, lambung atau perut kembung (tidak nyaman), jantung berdebar, perasan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk (belakang leher), disertai dengan perasaan yang tidak bisa rileks (santai).

c. Stres Tingkat 3 : Pada tingkatan ini, keluhan keletihan nampak dan disertai dengan gejala-gejala seperti defekasi tidak teratur (kadang diare), otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali, bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali, koordinasi tubuh terganggu, badan terasa oyong, rasa mau pingsan (tidak sampai jatuh).

d. Stres Tingkat 4 : Tahapan stres dengan keluhan seperti tidak mampu bekerja

sepanjang hari (loyo), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak



ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.

e. Stres Tingkat 5 : Stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sedang dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.

f. Stres Tingkat 6 : Tingkatan stres yang paling berat, merupakan keadaan darurat, seperti jantung berdebar keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin, banyak keluar keringat, loyo, serta pingsan atau *collaps*. (Hawari,1997)

Berdasarkan keenam tingkatan tersebut, secara umum stres dapat dikategorikan menjadi 3 tingkatan, yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Stres ringan merupakan stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang (stres tingkat 1). Stres sedang merupakan stres yang terjadi lebih lama dan dapat berpengaruh pada kondisi seseorang (stres tingkat 2, 3 & 4) . Sedangkan Stres berat merupakan stres yang dengan keluhan fisik disertai dengan keluhan mental yang lebih berat (stres tingkat 5 & 6).

### 2.1.6 Alat Ukur Stres

Alat ukur tingkat stres adalah kuesioner dengan sistem *scoring* yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Terdapat berbagai macam skala stres yang sering digunakan untuk mengukur derajat stres seseorang, diantaranya *Perceived stress scale* (PSS-10) merupakan *self-report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi

tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian.

Salah satu pertanyaan dalam *perceived stress scale* ini akan menanyakan tentang perasaan





dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Tidak pernah diberi skor 0, Hampir tidak pernah diberi skor 1, Kadang-kadang diberi skor 2, Cukup sering skor 3, Sangat sering diberi skor 4. Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut: Stres ringan (total skor 1-14) , Stres sedang (total skor 15-26), Stres berat (total skor >26) .

Selain itu, terdapat *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* yang terdiri dari 42 item, dimana skala stress ini mencakup 3 subvariabel, yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Skoring pada DASS ini menggunakan rentang skor 0-3. Skor 0 untuk jawaban dimana responden tidak pernah mengalami keluhan, Skor 1 untuk jawaban dimana responden kadang-kadang mengalami keluhan, Skor 2 untuk jawaban dimana responden sering mengalami keluhan dan skor 3 untuk jawaban dimana responden sangat sering atau selalu mengalami keluhan.

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan skala *Kessler Psychological Distress Scale (KPDS)* merupakan salah satu skala stres yang digunakan untuk mengukur tingkat stres mahasiswa baru.. Terdiri dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan skor 1 untuk jawaban dimana responden tidak pernah mengalami stres, 2 untuk jawaban dimana responden jarang mengalami stres, 3 untuk jawaban dimana responden kadang-kadang mengalami stres, 4 untuk jawaban dimana responden sering mengalami stres dan 5 untuk jawaban dimana responden selalu mengalami

stres dalam 30 hari terakhir. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert 5 poin. Tingkat stres dikategorikan sebagai berikut:



- 1) Skor di bawah 20 : tidak mengalami stres
- 2) Skor 20-24 : stres ringan
- 3) Skor 25-29 : stres sedang
- 4) Skor  $\geq 30$  : stres berat

## 2.2 Psikosomatis

### 2.2.1 Definisi Psikosomatis

Istilah psikosomatis berasal dari kata Yunani "Psyche" (pikiran) dan "Soma" (tubuh). Ada dua konsep / hipotesis untuk menjelaskan hubungan antara "Psyche" dan "Soma". Hipotesis spesifik menyatakan bahwa konflik emosi dan kepribadian tertentu menyebabkan kerusakan sel dan jaringan. Jika stimulus spesifik, konflik emosional atau stress terjadi, akan diekspresikan melalui respon spesifik atau penyakit tertentu yang secara genetik pada organ yang telah ditentukan. Setelah stress ditekan melalui sistem saraf autonom, respon simpatik mungkin tetap waspada untuk meningkatkan agresi atau pelarian atau respon sistem saraf parasimpatis mungkin rusak untuk meningkatkan aktivitas vegetatif. Kewaspadaan dan ketegangan fisiologis yang berkepanjangan seperti itu dapat menghasilkan gangguan dan menyebabkan kelainan pada organ tertentu. Sedangkan Hipotesis tidak spesifik menyatakan bahwa stres secara umum menciptakan prasyarat untuk sejumlah penyakit yang belum bisa ditentukan. Gangguan psikosomatik adalah penyakit yang melibatkan pikiran dan tubuh. Penyakit

psikosomatik berasal dari stres emosional atau pola pikir yang merusak, dan berkembang dengan gejala fisik, biasanya ketika sistem kekebalan seseorang



terganggu karena stres. Dari definisi diatas, dapat disimpulkan 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.

### 2.2.2 Ciri-ciri Psikosomatis

Ciri –ciri psikosomatis ditandai dengan adanya keluhan fisik yang beragam, antara lain : Pegal – pegal , Nyeri di bagian tubuh tertentu , Mual , Muntah, Kembung dan perut tidak enak, Sendawa , Kulit gatal , Kesemutan , Mati rasa , Sakit kepala , Nyeri bagian dada, punggung dan tulang belakang . Selain itu, masalah kejiwaan yang menyertainya yaitu gejala kecemasan dan gejala depresi. Keluhan itu biasanya sering terjadi dan terus berulang serta berganti-ganti atau berpindah-pindah tempat, dirasa sangat mengganggu dan tidak wajar sehingga harus sering periksa ke dokter.

### 2.2.3 Jenis-jenis Psikosomatis

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

#### a. Psikosomatis yang menyerang Sistem *Cardiovascular*

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

#### b. Psikosomatis yang menyerang Sistem *Gastrointestinal*



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

c. Psikosomatis yang menyerang Sistem *Musculoskeletal*

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

d. Psikosomatis yang menyerang Sistem *Respiratory*

Gangguan psikosomatis yang sering menyerang saluran pernafasan yaitu, sindroma hiperventilasi (sesak nafas) dan asma

e. Psikosomatis yang menyerang Sistem *Endocrine*

Gangguan psikosomatis yang berkaitan dengan organ atau struktur yang mengeluarkan bahan yang dihasilkannya ke dalam darah atau cairan limfe. Seperti keluhan hipertiroidi, hipotiroidi, dismenorea.

f. Psikosomatis yang menyerang Sistem Kulit

Gangguan psikosomatis yang sering menyerang kulit adalah alergi, keluhan gatal, dan eksim.

g. Psikosomatis yang menyerang 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. Psikosomatis yang menyerang Sistem *nervorum*

Gangguan psikosomatis yang berkaitan dengan sistem saraf seperti keluhan pusing, sering lupa, sukar konsentrasi, kejang epilepsi.

#### 2.2.4 Proses Terjadinya Psikosomatis

Untuk memahami terjadinya penyakit psikosomatis kita perlu mencermati hukum pikiran dan pengaruh emosi terhadap tubuh. Ada banyak hukum yang mengatur cara kerja pikiran, diantaranya, Hukum pertama mengatakan “Setiap pikiran atau ide mengakibatkan reaksi fisik”. Hukum kedua mengatakan “ Simtom yang muncul dari emosi cenderung akan mengakibatkan perubahan pada tubuh fisik bila simtom ini bertahan cukup lama.” Misalnya, Bila seseorang berpikir, secara konsisten, dan meyakinkan dirinya bahwa ia sakit jantung, maka cepat atau lambat ia akan mulai merasa tidak nyaman di daerah dada, yang ia yakini sebagai gejala sakit jantung. Bila ide ini terus menerus dipikirkan dan akhirnya ia menjadi sangat yakin, menjadi percaya, karena gejalanya memang “benar” adalah gejala sakit jantung maka, sesuai dengan bunyi hukum yang kedua, ia akan benar-benar sakit jantung. Biasanya orang tidak akan secara sadar menginginkan mengalami sakit tertentu. Umumnya yang mereka rasakan adalah suatu perasaan tidak nyaman, secara emosi. Sayangnya mereka tidak mengerti bahwa perasaan tidak nyaman ini sebenarnya adalah salah satu bentuk komunikasi dari pikiran bawah sadar ke pikiran sadar. Bila emosi ini tidak ditanggapi atau diperhatikan maka ia akan meningkatkan level intensitas pesannya menjadi suatu bentuk gangguan fisik. Orang yang mengalami stres atau emosi yang tinggi dalam jangka waktu yang lama mudah menjadi sakit ini disebabkan fungsi organ tubuh yang tidak



seimbang lagi ( mengalami ketegangan dalam jangka waktu yang lama) sehingga mengganggu metabolisme maupun daya tahan tubuh dan terjadilah yang disebut dengan penyakit psikosomatis.

### 2.2.5 Faktor-faktor Penyebab Psikosomatis

David B.Cheek, M.D. dan Leslie M. Lecron,B.A. dalam bukunya Clinical Hypnotherapy mengatakan bahwa ada 7 faktor penyebab berbagai gangguan psikosomatis :

- a. Internal Conflict : Konflik diri yang melibatkan minimal 2 Part atau Ego State. Konflik internal muncul karena ada minimal dua bagian dari diri seseorang yang saling bertentangan.
- b. Organ Language : bahasa yang digunakan oleh seseorang dalam mengungkapkan perasaannya. Misal nya, “Ia bagaikan duri dalam daging yang membuat tubuh saya sakit sekali.” Bila pernyataan ini sering diulang maka pikiran bawah sadar akan membuat bagian tubuh tertentu menjadi sakit sesuai dengan semantik yang digunakan oleh klien.
- c. Motivation / Secondary Gain: keuntungan yang bisa didapat seseorang dengan sakit yang dideritanya, misalnya perhatian dari orangtua, suami, istri, atau lingkungannya, atau menghindar dari beban tanggung jawab tertentu.
- d. Past Experience : pengalaman di masa lalu yang bersifat traumatik yang mengakibatkan munculnya emosi negatif yang intens dalam diri seseorang.
- e. Identification : penyakit muncul karena klien mengidentifikasi dengan

atau figur otoritas yang ia kagumi atau hormati. Klien akan mengalami  
erti yang dialami oleh figur otoritas itu.



f. Self Punishment : pikiran bawah sadar membuat klien sakit karena klien punya perasaan bersalah akibat dari melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan nilai hidup yang klien pegang.

g. Imprint : program pikiran yang masuk ke pikiran bawah sadar saat seseorang mengalami emosi yang intens. Salah satu contohnya adalah orangtua menanam program ke pikiran bawah sadar anak dengan berkata, “Jangan sampai keujanan, nanti bisa flu, pilek, dan demam.”

### 2.2.6 Kriteria Klinis Psikosomatis

Adapun kriteria klinis penyakit psikosomatis antara lain, yakni:

1. Tidak didapatkan kelainan-kelainan organik pada pemeriksaan yang teliti sekalipun, walaupun mempergunakan alat-alat canggih. Bila ada kelainan organik belum tentu bukan psikosomatik, sebab:

a. Bila penyakit psikosomatik tidak diobati, dalam jangka waktu yang cukup lama dapat menimbulkan kelainan-kelainan organik pada alat-alat yang dikeluarkan.

b. Secara kebetulan ada kelainan organik, tapi kelainan ini tidak dapat menerangkan keluhan yang ada pada pasien tersebut, yang dinamakan koinsidensi.

c. Sebelum timbulnya psikosomatis, telah ada lebih dahulu kelainan organiknya tetapi tidak disadari oleh pasien. Baru disadari setelah diberitahu oleh orang lain

yang-kadang oleh dokter yang mengobatinya. Hal ini membuatnya menjadi khawatir dan gelisah, yang dinamakan iatrogen.



2. 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.
3. Keluhan-keluhan pasien ada hubungannya dengan emosi tertentu
4. Keluhan-keluhan tersebut berganti-ganti dari satu sistem ke sistem lain, yang dinamakan shifting phenomen atau alternasi.

### 2.2.7 Alat Ukur Psikosomatis

Pengukuran-pengukuran psikosomatis sering dilakukan dalam dunia medis. Salah satunya *PsychoSomatic Problems Scale (PSP)*. PSP telah digunakan untuk memantau kesehatan psikosomatis di kalangan remaja Skandinavia sejak 1990-an. Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk menguji sifat-sifat psikometrik dari Skala Masalah PsikoSomatis dengan menggunakan model Rasch politomus menggunakan sampel siswa Australia di sekolah tahun ke 3-7 dengan menggunakan kuisisioner. Selain itu terdapat juga *Psychosomatic Symptom Inventory* yang dikembangkan oleh Philips (1971). Digunakan untuk mengukur gejala psikosomatis yang dialami oleh orang dewasa (Rosa & Alan Mazur, 1974). Pyscoshomatic Symptom yang dikembangkan oleh Derogatis (1979) berdasarkan The Hopkins Symptoms Checklist (HSCL) yang memiliki tiga sub skala yakni :Depression, anxietym somatization (Wolpin, Ronald & Esther, 2004).

penelitian ini, alat ukur psikosomatis menggunakan skala *Psychosomatic*  
*at Scale* yang dikembangkan oleh Yuriko Takata dan Yumiko (2004) di  
 epang. Terdapat 30 item yang dikembangkan berdasarkan hasil survei





terhadap 400 orang dewasa yang mengalami psikosomatis. Validitas menggunakan proses expert judgment yang dilakukan oleh dokter medis dan psikiater ahli psikosomatis. Proses reliabilitas dilakukan dengan test-retest pada tahun 1997, 1998, dan 1999 dengan menggunakan karakteristik subjek yang sama yakni orang dewasa. Pengembangan skala menggunakan delapan aspek dalam pengukuran psikosomatis yang sama dengan hasil temuan kalsifikasi psikosomatis oleh Prawiharjo (1973) seperti yang telah dibahas sebelumnya. Respon skala menggunakan format Likert dengan skor 1 sampai 4. Skor 1 untuk jawaban dimana responden tidak pernah mengalami keluhan, skor 2 untuk jawaban dimana responden jarang mengalami keluhan, skor 3 untuk jawaban dimana responden kadang-kadang mengalami keluhan, skor 4 untuk jawaban dimana responden sering mengalami keluhan.

