

**MODERASI DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP HUBUNGAN ANTARA
STRES DAN GANGGUAN PSIKOSOMATIS PADA PEREMPUAN DEWASA
AWAL DI TASIKMALAYA**



PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi

Disusun Oleh :

Afina Siti Azahra

NIM. 21107010149

Dosen Pembimbing Skripsi :

Sara Palila, S.Psi., M.A., Psi

NIP. 19811014 200901 2 004

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2025**

LEMBAR PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 Fax. (0274) 519571 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-2605/Un.02/DSH/PP.00.9/06/2025

Tugas Akhir dengan judul : Moderasi Dukungan Sosial terhadap Hubungan antara Stres dan Gangguan Psikosomatis pada Perempuan Dewasa Awal di Tasikmalaya

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : AFINA SITI AZAHRA
Nomor Induk Mahasiswa : 21107010149
Telah diujikan pada : Selasa, 27 Mei 2025
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Sara Palila, S.Psi., M.A., Psi
SIGNED

Valid ID: 68512ce812222



Penguji I

Dr. Pihasniwati, S.Psi., M.A., Psikolog
SIGNED

Valid ID: 684feeca7ad46



Penguji II

Aditya Dedy Nugraha, S.Psi., M.Psi., Psi
SIGNED

Valid ID: 684fd1258ecf1



Yogyakarta, 27 Mei 2025

UIN Sunan Kalijaga

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

Prof. Dr. Erika Setyanti Kusumaputri, S.Psi., M.Si.
SIGNED

Valid ID: 68522d8964fd7

SURAT KEASLIAN PENELITIAN

Pernyataan Keaslian Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah :

Nama : Afina Siti Azahra

NIM : 21107010149

Prodi : Psikologi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi saya yang berjudul "Moderasi Social Support Terhadap Hubungan Antara Stress dan Psychosomatic Disorder Pada Perempuan Dewasa Awal" adalah benar hasil karya penelitian saya sendiri, tanpa melanggar etika akademik seperti penjiplakan, pemalsuan data, manipulasi data dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Apabila terbukti penelitian ini melanggar kode etik akademik dan peraturan, maka sebagai peneliti saya siap menerima konsekuensi yang berlaku di UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Yogyakarta, 22 Mei 2025

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



Afina Siti Azahra

NIM. 21107010149

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

FM-UINSK-BM-05-03/R0

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Hal : Persetujuan Skripsi/Tugas Akhir

Lamp : -

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Afina Siti Azahra

NIM : 21107010149

Judul Skripsi : Moderasi *Social Support* Terhadap Hubungan Antara *Stress* Dan *Psychosomatic Disorder* Pada Perempuan Dewasa Awal

sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam Program Studi Psikologi.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi / tugas akhir Saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapan terima kasih.

Yogyakarta, 15 Mei 2025
Pembimbing

Sara Palila, S.Psi., M.A., Psikolog
NIP. 19811014 200901 2 004

HALAMAN MOTTO

“Every test is preparing you for what you prayed for”

Percayalah bahwa setiap ujian hidup yang kita lalui selalu membawa kita pada apa yang kita doakan, dan setiap takdir yang ditentukan oleh-Nya selalu membawa kita pada kebaikan.

Meskipun terkadang kita tidak tahu apa makna dan tujuan dari setiap ujian yang kita hadapi, semuanya memang tidak harus ada jawabannya sekarang, but you're gonna figure it out like you always do. And be okay with not knowing.

Tuhan selalu punya banyak cara dan kejutan untuk mewujudkan impian kita, and you must understand that there is more than one path to the top of mountain.

Be proud of yourself for surviving whatever you've survived.

Be proud of yourself for all the darkness you've been through.

Be proud of yourself for still trying and not giving up.

It doesn't necessarily ever get easier. You just get better at managing what's hard.

Brace yourself, explore your dream, sail away the world!

HALAMAN PERSEMPAHAN

Dengan segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas berkat, rahmat, hidayat, nikmat, dan ridho-Nya yang telah memberikan kelancaran bagi penulis untuk setiap langkah dalam setiap proses. Penelitian ini penulis persembahkan untuk :

KAMPUS TERSAYANG

Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

KELUARGA TERCINTA

Teruntuk kedua orang tua penulis, "Ayah Andriyanto, S.E dan Ibu Yanti Budiharti".

Terimakasih atas segala doa, dukungan, kasih sayang dan cinta untuk penulis hingga

detik ini. Semoga Ayah dan Ibu diberikan kesehatan dan umur yang panjang.

Serta kepada kakak penulis, Meivianti Putri Atinna, S.E, yang selalu memberikan

dukungan dan doa terbaiknya.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Moderasi *Social Support* Terhadap Hubungan Antara *Stress* Dan *Psychosomatic Disorder* Pada Perempuan Dewasa Awal”. Sholawat serta salam tidak lupa pula penulis haturkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW, yang menjadi suri tauladan bagi semua umat islam di dunia dan di akhirat.

Selanjutnya, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan, dukungan dan partisipasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan rasa terima kasih setulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Noorhaidi, M.A, M.Phil., Ph.D. selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Ibu Prof. Dr. Erika Setyanti Kusumaputri, S.Psi., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
3. Ibu Denisa Apriliaawati, S.Psi., M.Res., selaku ketua Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga, sekaligus selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing penulis selama menempuh perkuliahan di

Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

4. Ibu Sara Palila, S. Psi., M.A., Psikolog selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang dengan segala kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membantu membimbing serta mendidik penulis selama proses pengerjaan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Pihasniwati, M.A., Psikolog selaku dosen penguji I yang sudah meluangkan waktu dan memberikan masukan-masukan kepada penulis, agar skripsi yang peneliti susun menjadi lebih berkualitas.
6. Bapak Aditya Dedy Nugraha, S.Psi., M.Psi selaku dosen penguji II yang sudah meluangkan waktu dan memberikan masukan-masukan kepada penulis, agar skripsi yang peneliti susun menjadi lebih berkualitas.
7. Seluruh Dosen Program Studi Psikologi yang selama penulis menempuh perkuliahan Program Studi Psikologi telah memberikan banyak ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Ibu Yanti Budiharti, ibuku yang hebat luar biasa, terima kasih atas dukungan, doa yang tiada henti dan kesabaran yang tiada habisnya. Ibu adalah sumber inspirasi dan kekuatanku untuk selalu bertahan dan tidak menyerah hingga detik ini. Semoga aku bisa selalu membuat ibu bangga dan bahagia. Sebagaimana ibu yang selalu mengusahakan kebahagiaanku.
9. Ayah Andriyanto, ayahku yang tak kalah hebat dan luar biasa, terima kasih atas dukungan dan doa yang telah diberikan. Meskipun jarak memisahkan kita, tapi semoga aku bisa selalu membuat ayah bangga.

10. Kakak Meivianti Putri Atinna, kakakku satu-satunya, terima kasih atas dukungan dan semangat yang telah diberikan, terimakasih sudah selalu berusaha menjadi kakak yang baik untukku, semoga kakak selalu bahagia dan semoga kita selalu saling mendukung dan menguatkan.

11. Afina Siti Azahra, untuk diriku sendiri, terima kasih sudah selalu berusaha dan melakukan yang terbaik untuk menuntaskan tanggung jawab sebagai mahasiswa. Walau jalan yang kamu lewati tidak selalu mudah dan indah, tapi kamu sudah bertumbuh setiap harinya, menjadi versi terbaik dari dirimu. Semoga di perjalanan selanjutnya kamu selalu menjadi pribadi yang kuat dan selalu menebar manfaat untuk banyak orang.

12. Sahabat penulis, Aura Putri Ash Shabuur, terima kasih sudah setia menemani penulis dari awal hingga akhir perkuliahan, menjadi teman suka dan duka, melewati waktu bersama di setiap detiknya, semoga kita bisa sama-sama mewujudkan mimpi-mimpi yang selalu kita bicarakan menjelang tidur di malam hari.

13. Teman dekat penulis, Nurul Dhiya Maghfirah, Rika Fitriyani, Tri Ningsih, Thifal Maida, terima kasih atas dukungan dan semangat yang telah diberikan, semoga kita sukses selalu.

14. Teman satu bimbingan, Mbak Hesti Dwi Wulandari yang sudah membantu, membimbing dan mendukung penulis dalam proses menyelesaikan skripsi ini.

15. Teman satu kontrakan, Bintang, Annida, Zahrah, Abidah yang selalu memberi semangat, penghibur dikala lelah, dan menjadi rumah kedua bagi penulis dalam suka dan duka.

16. Teman-teman psikologi angkatan 2021, terkhusus kelas psikologi D yang telah saling memberi semangat dan doa.
17. Teman-teman KKN penulis, Gita, Fitria, Bintang, Irfa, Rabith, Faisal, Nanang dan Alif yang sempat menjadi keluarga bagi penulis. Terima kasih atas segala doa dan dukungan yang telah diberikan.
18. Para responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi sumber data dalam penelitian yang dilakukan.

Terimakasih untuk semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas keikhlasan, kesabaran, dan bantuan yang diberikan, semoga Allah SWT kelak membalas dengan kebaikan yang jauh lebih mulia.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik yang membangun dari berbagai pihak.

Yogyakarta, 5 Mei 2025

Penulis,

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



Afina Siti Azahra

NIM. 21107010149

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT KEASLIAN PENELITIAN	iii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
INTISARI	xvii
ABSTRACT	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	14
C. Manfaat Penelitian	14
1. Manfaat Teoritis.....	14
2. Manfaat Praktis	15
D. Keaslian Penelitian.....	15
BAB II DASAR TEORI.....	29
A. Gangguan Psikosomatis	29
1. Definisi Gangguan Psikosomatis.....	29
2. Aspek-Aspek Gangguan Psikosomatis	31
3. Faktor-Faktor Gangguan Psikosomatis	37
B. Stres.....	40
1. Definisi Stres	40
2. Aspek-Aspek Stres	43
C. Dukungan Sosial	47

1. Definisi Dukungan Sosial.....	47
2. Aspek-Aspek Dukungan Sosial	50
D. Perempuan Dewasa Awal	54
E. Dinamika Moderasi Dukungan Sosial terhadap Hubungan antara Stres dan Gangguan Psikosomatis pada Perempuan Dewasa Awal.....	56
F. Hipotesis.....	63
BAB III METODE PENELITIAN	64
A. Desain Penelitian.....	64
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	65
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	66
1. Gangguan Psikosomatis.....	66
2. Stres	66
3. Dukungan Sosial.....	67
D. Populasi dan Sampel.....	67
1. Populasi.....	67
2. Sampel	68
E. Teknik Pengumpulan Data.....	69
1. Skala Gangguan Psikosomatis.....	69
2. Skala Stres	71
3. Skala Dukungan Sosial.....	72
F. Validitas, Seleksi Item dan Reliabilitas Alat Ukur	73
1. Uji Validitas	73
2. Seleksi Item	73
3. Uji Reliabilitas.....	74
G. Teknik Analisis Data.....	75
1. Transformasi Z-score.....	75
2. Uji Asumsi.....	76
3. Uji Hipotesis Regresi Linear Berganda/ <i>Multiple Linear Regression</i>	80
4. Uji Hipotesis Moderasi.....	82

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	83
A. Orientasi Kancah.....	83
B. Persiapan Penelitian	85
1. Persiapan Administrasi.....	85
2. Persiapan Alat Ukur	85
3. Pelaksanaan Uji Coba item.....	86
4. Hasil Uji Coba Item.....	87
C. Pelaksanaan Penelitian	90
D. Hasil Penelitian	91
1. Deskripsi Partisipan Penelitian.....	91
2. Deskripsi Statistik.....	94
3. Uji Asumsi.....	98
4. Uji Regresi Linear Berganda	104
5. Uji Hipotesis Moderasi.....	105
E. Pembahasan.....	109
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	120
A. Kesimpulan	120
B. Saran	121
DAFTAR PUSTAKA	124
LAMPIRAN.....	132
CURRICULUM VITAE.....	178

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Literature Review.....	17
Tabel 2. Blueprint Skala Gangguan Psikosomatis	69
Tabel 3. Blueprint Skala Stres.....	72
Tabel 4. Blueprint Skala Dukungan Sosial	73
Tabel 5. Seleksi Item Gangguan Psikosomatis	87
Tabel 6. Seleksi Item Stres.....	88
Tabel 7. Seleksi Item Dukungan Sosial	89
Tabel 8. Hasil Reliabilitas Skala	90
Tabel 9. Jenis Usia	91
Tabel 10. Asal Kecamatan	92
Tabel 12. Deskripsi Statistik Hipotetik dan Empirik	94
Tabel 13. Rumus Kategorisasi	95
Tabel 14. Kategorisasi Gangguan Psikosomatis	96
Tabel 15. Kategorisasi Stres.....	96
Tabel 16. Kategorisasi Dukungan sosial.....	97
Tabel 17. Hasil Uji Normalitas	98
Tabel 18. Hasil Uji Outliers	100
Tabel 19. Hasil Uji Autokorelasi	101
Tabel 20. Hasil Uji Multikolinearitas	102
Tabel 21. Hasil Uji F.....	104
Tabel 22. Hasil Uji t.....	105
Tabel 24. Hasil Uji Interaksi (Moderated Regression Analysis)	105
Tabel 25. Hasil Uji Moderasi	106
Tabel 26. Hasil Uji Moderasi	107

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Persentase perempuan terindikasi gangguan psikosomatis di Tasikmalaya berdasarkan skor kategorisasi	7
Gambar 3. Q-Q Plot Hasil Uji Normalitas	99
Gambar 4. Simple Slope Plot Hasil Uji Moderasi	108



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabulasi Data Preliminary Research Perempuan Dewasa Awal Terindikasi Psikosomatis di Tasikmalaya.....	132
Lampiran 2. Tabulasi Data Try Out Skala Gangguan Psikosomatis.....	134
Lampiran 3. Tabulasi Data Try Out Skala Stress.....	136
Lampiran 4. Tabulasi Data Try Out Skala Dukungan Sosial.....	138
Lampiran 5. Hasil Analisis Kuesioner Try Out Skala Gangguan Psikosomatis	140
Lampiran 6. Hasil Analisis Kuesioner Try Out Skala Stres.....	141
Lampiran 7. Hasil Analisis Kuesioner Try Out Skala Dukungan Sosial	142
Lampiran 8. Lembar Kesediaan Subjek	143
Lampiran 9. Lembar Identitas Diri Subjek	144
Lampiran 10. Skala Gangguan Psikosomatis.....	145
Lampiran 11. Skala Stres	150
Lampiran 12. Skala Dukungan Sosial.....	153
Lampiran 13. Tabulasi Data Penelitian Skala Gangguan Psikosomatis	155
Lampiran 14. Tabulasi Data Penelitian Skala Stres	156
Lampiran 15. Tabulasi Data Penelitian Skala Dukungan Sosial.....	166
Lampiran 16. Hasil Uji Normalitas.....	173
Lampiran 17. Hasil Uji Linearitas.....	174
Lampiran 17. Hasil Uji Outliers.....	174
Lampiran 18. Hasil Uji Autokorelasi	174
Lampiran 19. Hasil Uji Multikolinearitas	175
Lampiran 20. Hasil Uji Heterokedastisitas	175
Lampiran 21. Hasil Uji Multiple Linear Regression (MLR)	175
Lampiran 22. Hasil Uji Interaksi (MRA).....	176
Lampiran 23. Hasil Uji MedMod (Moderasi)	176

**MODERASI DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP HUBUNGAN ANTARA
STRES DAN GANGGUAN PSIKOSOMATIS PADA PEREMPUAN DEWASA
AWAL**

Afina Siti Azahra

21107010149

INTISARI

Perempuan memiliki banyak tugas perkembangan pada masa dewasa awal. Kompleksitas peran yang harus dijalani seringkali menimbulkan tekanan psikologis yang apabila jika tidak dikelola dengan baik dapat berpotensi menjadi stres yang menimbulkan gangguan psikosomatis. Namun terdapat faktor protektif yang mampu mengurangi dampak stres terhadap gangguan psikosomatis. Salah satu faktor protektif tersebut adalah dukungan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran moderasi dukungan sosial terhadap hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis pada perempuan dewasa awal. Subjek penelitian mencapai 163 perempuan dewasa awal yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan tiga skala pengukuran yaitu skala gangguan psikosomatis, skala stres dan skala dukungan sosial. Hasil *Moderated Regression Analysis* menunjukkan bahwa dukungan sosial memoderasi hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis. Penelitian ini diharapkan dapat mendorong perempuan dewasa awal untuk mencari dan menerima dukungan sosial dari lingkungan sekitar seperti keluarga atau pun teman, serta memperluas jaringan sosial dengan terlibat dalam komunitas positif untuk mendapatkan dukungan yang bermanfaat bagi kesehatan mental dan fisiknya.

Kata kunci : gangguan psikosomatis, stres, dukungan sosial, perempuan dewasa awal

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

***MODERATION OF SOCIAL SUPPORT ON THE RELATIONSHIP BETWEEN
STRESS AND PSYCHOSOMATIC DISORDER IN EARLY ADULT WOMEN***

Afina Siti Azahra

21107010149

ABSTRACT

Women have many developmental tasks in early adulthood. The complexity of the roles that must be lived often causes psychological pressure which, if not managed properly, can potentially become stress that causes psychosomatic disorders. However, there are protective factors that can reduce the impact of stress on psychosomatic disorders. One of these protective factors is social support. This study aims to determine the moderating role of social support on the relationship between stress and psychosomatic disorders in early adult women. The research subjects reached 163 early adult women who were selected using purposive sampling technique. Data collection was carried out using three measurement scales, namely the psychosomatic disorder scale, stress scale and social support scale. The results of the *Moderated Regression Analysis* show that social support moderates the relationship between stress and psychosomatic disorders. This study is expected to encourage early adult women to seek and receive social support from the surrounding environment such as family or friends, and expand social networks by engaging in positive communities to get support that is beneficial to their mental and physical health.

Keywords: psychosomatic disorders, stress, social support, early adult women

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perempuan memiliki banyak tugas perkembangan pada masa dewasa awal. Adapun beberapa tugas perkembangan perempuan pada masa dewasa awal menurut Hurlock (2006) yaitu ditujukan pada harapan-harapan dan keinginan-keinginan masyarakat meliputi bekerja, menikah dan berkeluarga, mengurus anak dan mengatur rumah tangga, menjalankan peran sebagai warga negara yang baik, dan memiliki peran dalam ranah sosial.

Perempuan menjalani serangkaian tugas perkembangan yang mencerminkan perubahan biologis, psikologis, dan sosial sepanjang rentang kehidupannya. Setiap tahap perkembangan memiliki ciri khas tertentu, salah satunya adalah peran khas reproduksi, yang secara signifikan dipengaruhi oleh perubahan hormonal. Dinamika ini bukan hanya berdampak pada fisik dan fungsi tubuh, melainkan juga pada kesehatan mental dan emosional.

Memasuki masa dewasa awal, perempuan mulai menjalani peran sebagai istri dan ibu. Fungsi reproduksi berada dalam masa puncaknya, dan tubuh mengalami proses biologis seperti kehamilan, persalinan, dan menyusui. Proses-proses ini diatur oleh hormon-hormon seperti estrogen, progesteron, prolaktin, dan oksitosin (Guyton & Hall, 2017).

Namun, tuntutan sosial sebagai ibu rumah tangga maupun wanita karier dapat memicu stres berat, terutama bila tidak diimbangi dengan dukungan sosial yang memadai. Kondisi ini berisiko menimbulkan keluhan psikosomatis

seperti kelelahan kronis, nyeri punggung, gangguan tidur, atau gangguan kecemasan terutama pada ibu baru yang mengalami *baby blues* atau bahkan depresi pascapersalinan (Nolen-Hoeksema, 2014).

Untuk bisa menyelesaikan tugas perkembangan tersebut dengan baik, perempuan seharusnya dapat melalui masa dewasa awal ini dengan kondisi kesehatan yang optimal, tanpa mengalami gangguan fisik maupun psikologis. Namun pada kenyataannya, tidak sedikit perempuan yang melalui masa dewasa awal ini dengan kondisi kesehatan fisik dan psikologis yang kurang baik.

Banyaknya tugas perkembangan, tuntutan dan tanggung jawab yang harus dihadapi, membuat perempuan dewasa awal rentan mengalami tekanan psikologis yang berdampak pada kondisi kesehatan fisik. Sehingga hal ini menjadi suatu permasalahan pada perempuan di masa dewasa awal. Kesehatan fisik dan psikologis merupakan hal yang saling berkaitan, karena kesehatan fisik bisa dipengaruhi oleh faktor psikologis.

Gejala sakit fisik dapat disebabkan oleh kondisi psikologis yang kurang baik, seorang pakar dalam bidang psikologi kesehatan bernama Flanders Dunbar, menyebutnya sebagai gangguan psikosomatis. Pada DSM-5, gangguan psikosomatis merupakan interaksi antara faktor psikologis dan fisik, di mana gejala fisik yang muncul adalah akibat dari masalah psikologis.

Gangguan psikosomatis telah banyak terjadi di Indonesia, satu diantaranya berdasarkan tinjauan dari data dari Rumah Sakit Islam Siti, gangguan psikosomatis merupakan gangguan terbanyak dari pasien, dengan proporsi pasien mencapai 19,7%-22% (Azizah & Ediyono, 2022). Berdasarkan

data dari kompartemen Penyakit Dalam FKUI, pengidap psikosomatis mencapai 50% dari jumlah pasien. Setidaknya 15-30% pasien meninggal dunia diakibatkan oleh gangguan psikosomatis di Jakarta (Saragih, 2023).

Menurut riset dari Torrubia, dkk (2022) mengemukakan bahwa sebanyak 21.772 perempuan (64,6%) mengalami gejala psikosomatis, angka ini menunjukkan jumlah yang lebih tinggi daripada dengan jumlah laki-laki yang hanya berjumlah 11.908 (35,4%), yang artinya perempuan lebih banyak menderita gangguan psikosomatis jika dibandingkan dengan laki-laki dalam situasi yang sama. Menurut Kirmayer dkk; Smith (dalam Nevid dkk, 2005) psikosomatis bisa berawal dari fase remaja atau dewasa awal yang dinilai sebagai gangguan kronis yang dapat berlangsung sepanjang hidup.

Hasil data yang diperoleh Adib (2016) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2014 dan 2015 tentang angka prevalensi dan jenis gangguan mental berat dan gangguan mental ringan, menemukan bahwa gangguan psikosomatis masuk ke dalam jenis gangguan terbesar di kabupaten Sleman. Perempuan yang mengalami psikosomatis mencapai angka 2.258 pada tahun 2014, dan meningkat menjadi 3.044 pada tahun 2015 dengan rentang usia terbesar 30-an. Dimana usia 30-an ini merupakan rentang usia pada masa dewasa awal.

Data lainnya tentang adanya gejala psikosomatis yang dialami oleh perempuan dewasa awal yang peneliti peroleh antara lain yaitu dari penelitian Nawafleh (2018) ditemukan sebanyak 700 perempuan berusia 21-41 tahun memiliki gejala psikosomatis. Lalu pada penelitian Feizollahi (2022)

menemukan bahwa perempuan dengan rentang usia 20-21 tahun berjumlah 194 mengalami gejala psikosomatis. Sedangkan pada penelitian Yusfarani (2021) menemukan bahwa sebanyak 98 perempuan dengan rentang usia 15-24 tahun memiliki kecenderungan psikosomatis.

Berdasarkan data di atas mengenai gangguan psikosomatis pada perempuan dewasa awal, peneliti tertarik melakukan penelitian terhadap perempuan di Tasikmalaya. Di wilayah Tasikmalaya, fenomena stres pada perempuan terlihat jelas pada berbagai kelompok profesi maupun usia, mengindikasikan bahwa stres bukan lagi isu individual, melainkan problem sosial yang perlu perhatian serius.

Penelitian yang dilakukan oleh Sanita (2023) terhadap 192 siswi di SMA Negeri 4 Tasikmalaya menunjukkan bahwa stres berdampak pada gangguan siklus menstruasi. Hal ini menunjukkan bahwa stres tidak hanya memengaruhi aspek psikologis, tetapi juga berdampak pada kesehatan fisik remaja perempuan.

Sementara itu, kelompok ibu bekerja di Kota Tasikmalaya juga mengalami tekanan yang tidak sedikit. Berdasarkan studi Rahmania dkk. (2022), hampir 49% ibu pekerja mengalami kelelahan fisik akibat peran ganda sebagai ibu rumah tangga sekaligus pencari nafkah, yang secara tidak langsung meningkatkan risiko stres kronis.

Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa perempuan di Tasikmalaya, baik sebagai pekerja, pelajar, maupun ibu rumah tangga, menghadapi berbagai tekanan yang berpotensi menimbulkan stres. Stres yang tidak dikelola dengan

baik dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik, psikologis, dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Berdasarkan fakta tersebut, sebagai bentuk kepedulian terhadap sesama perempuan Tasikmalaya, peneliti melakukan observasi langsung terhadap perempuan dewasa awal di Tasikmalaya didapati hasil bahwa banyak yang mengalami berbagai gejala fisiologis yang disebabkan oleh tekanan psikologis yang diterima dalam hidupnya.

Seperti sakit pada bagian kepala ketika mendapat tuntutan akademik/pekerjaan yang cukup berat, mual dan merasakan ada gangguan pada perut ketika merasa tertekan, lelah dan kekurangan energi meskipun sudah cukup istirahat, selalu ingin berbaring tanpa alasan, merasa tegang dan lelah pada bagian mata ketika banyak pikiran, haid yang tidak lancar ketika banyak tekanan, muncul jerawat secara tiba-tiba ketika sedang banyak masalah, kesulitan tidur atau insomnia, dan mendadak bangun di tengah malam namun susah tidur lagi karena gelisah dengan hari esok. Fenomena tersebut menunjukkan adanya gejala-gejala fisik yang dialami oleh perempuan dewasa awal saat menghadapi berbagai tuntutan dalam hidupnya.

Berdasarkan observasi tersebut, peneliti melakukan survey pra penelitian dengan pemberian kuesioner berbentuk pernyataan-pernyataan yang berisi indikasi gejala gangguan psikosomatis melalui *google form*, didapatkan 50 responden dari perempuan dewasa awal berusia 18-40 tahun di Tasikmalaya.

Hasil data *preliminary* yang dilakukan oleh peneliti didapati beberapa pernyataan yang memiliki persentase di atas 50%, yaitu sebanyak 52% responden merasakan sakit pada bagian kepala ketika mendapat tuntutan yang cukup berat, 56% merasa mual dan merasakan ada gangguan pada perut ketika merasa tertekan, 66% merasa lelah dan kekurangan energi meskipun sudah cukup istirahat, 68% selalu ingin berbaring, 64% sering merasa tegang dan lelah pada bagian mata, 56% muncul jerawat secara tiba-tiba, 54% mengalami kesulitan tidur atau insomnia, dan 60% mudah lelah ketika berada di lingkungan yang ramai atau bising.

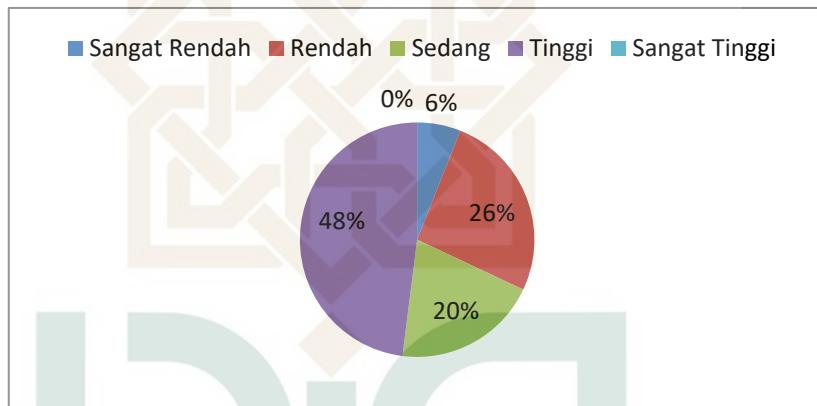
Menurut jumlah persentase di atas 50% ini terlihat bahwasannya perempuan dewasa awal cenderung sering mengalami gejala fisik psikosomatis ditandai di beberapa bagian tubuh yaitu seperti sakit kepala, mual dan gangguan pada perut, badan yang terasa lelah dan kekurangan energi, tubuh yang selalu ingin berbaring, tegang dan lelah pada bagian mata, timbul jerawat, sulit tidur atau insomnia, dan mudah lelah ketika berada di lingkungan yang ramai atau bising.

Beberapa pernyataan tentang gejala fisik lain yang mendapat persentase di bawah 50% yaitu gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit, siklus haid yang tidak lancar, mendadak bangun di tengah malam namun susah tidur kembali karena gelisah dengan hari esok, serta jantung berdebar tanpa alasan.

Berdasarkan adanya indikasi psikosomatis yang peneliti temukan pada total keseluruhan 50 responden perempuan dewasa awal di Tasikmalaya, menunjukkan sebanyak 3 responden (6%) terindikasi psikosomatis dengan

kategori sangat rendah, sebanyak 13 responden (26%) terindikasi psikosomatis dengan kategori rendah, sebanyak 10 responden (20%) terindikasi psikosomatis dengan kategori sedang, sebanyak 24 responden (48%) terindikasi psikosomatis dengan kategori tinggi, dan 0% terindikasi psikosomatis dengan kategori sangat tinggi.

Gambar 1. Persentase perempuan terindikasi gangguan psikosomatis di Tasikmalaya berdasarkan skor kategorisasi



Secara umum, gangguan psikosomatis dapat memberikan dampak negatif yang signifikan terhadap kehidupan perempuan pada masa awal. Salah satu dampak utama yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat produktivitas serta kualitas hidup. Dalam jangka panjang, gejala fisik dan psikologis yang tidak ditangani secara tepat berpotensi berkembang menjadi gangguan kesehatan yang lebih kompleks dan kronis.

Kondisi ini menegaskan urgensi perhatian terhadap aspek kesehatan fisik dan psikologis pada perempuan dewasa awal. Masa dewasa awal merupakan periode transisi yang ditandai oleh berbagai tuntutan dan tekanan,

baik secara emosional, sosial, maupun peran ganda yang dijalankan. Perempuan pada tahap ini umumnya memikul tanggung jawab sebagai anak, pekerja, istri, sekaligus ibu rumah tangga. Beragam peran tersebut dapat menimbulkan beban psikologis yang tinggi dan menjadi faktor pemicu munculnya gangguan psikosomatis.

Prawirohardjo (1973) menyatakan bahwa gangguan psikosomatis terjadi ketika individu tidak mampu mengelola emosinya secara adaptif. Emosi negatif yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan pada struktur organ tubuh. Dengan kata lain, ketegangan psikologis yang bersifat kronis dapat termanifestasi dalam bentuk gangguan fisik pada organ-organ tertentu, seperti peningkatan frekuensi denyut jantung, tekanan darah tinggi, serta ketegangan otot.

Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan oleh Strecter (2018) mengidentifikasi beberapa faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya gangguan psikosomatis, antara lain: (1) faktor psikologis, (2) faktor pernikahan atau keluarga, (3) faktor ekonomi dan sosial, serta (4) faktor kesehatan. Adapun menurut Atkinson (1999), stres merupakan faktor psikologis utama yang berperan dalam menyebabkan gangguan psikosomatis.

Menurut Cohen (1983), stres merupakan bentuk tekanan psikologis yang dialami individu akibat ketidakmampuan dalam beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi aspek psikologis, tetapi juga berdampak pada proses biologis dan pola perilaku individu. Akumulasi stres yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan emosi

negatif seperti kecemasan dan depresi, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya gangguan fisik.

Taylor (2012) menambahkan bahwa stres dapat menyebabkan perubahan fisik pada individu, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, yang berdampak terhadap kondisi kesehatan secara keseluruhan. Dalam hal ini, stres tidak hanya bersifat mental tetapi juga memiliki implikasi fisiologis yang nyata.

Scott (2018) mengungkapkan bahwa lebih dari 90% pasien yang mengunjungi layanan kesehatan disebabkan oleh masalah kesehatan yang berkaitan dengan stres. Stres yang tidak diatasi secara adaptif dapat berkembang menjadi distress, yaitu kondisi stres yang negatif dan menimbulkan berbagai gejala fisik. Gejala tersebut merupakan respons tubuh terhadap stresor yang berulang dan berlebihan.

Sementara itu, Smet (2018) menjelaskan bahwa salah satu dampak paling berbahaya dari stres adalah penurunan fungsi sistem imun. Sistem kekebalan tubuh yang melemah dapat menyebabkan individu lebih rentan terhadap infeksi, penyakit, dan gangguan kesehatan lainnya. Dengan demikian, stres memiliki hubungan yang erat dengan penurunan ketahanan tubuh dan peningkatan risiko gangguan fisik.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Oktaviana, dkk. (2016) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian gangguan psikosomatik pada pasien poli umum di UPT Dinas Kesehatan Puskesmas Tembakrejo, Jombang. Temuan ini menunjukkan bahwa

semakin tinggi tingkat stres yang dialami individu, maka semakin besar kemungkinan terjadinya gangguan psikosomatik.

Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Maharani (2022) yang meneliti korelasi antara tingkat stres dan kejadian psikosomatis di kalangan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara (FK UISU). Dalam penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan kejadian psikosomatis ($p = 0,008 < 0,05$) pada mahasiswa angkatan 2021.

Penelitian Idris (2020) yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin juga menunjukkan hasil yang sejalan. Penelitian tersebut menemukan hubungan yang signifikan antara stres dan gangguan psikosomatis dengan nilai signifikansi (Sig) sebesar 0,001 dan koefisien korelasi ($r = 0,381$). Nilai ini menunjukkan adanya korelasi positif searah, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dialami, maka semakin tinggi pula tingkat kejadian psikosomatis.

Selain itu, penelitian internasional oleh Brolin (2023) memperkuat temuan-temuan sebelumnya. Dalam penelitiannya terhadap pemuda di Swedia, ditemukan bahwa peningkatan tingkat stres yang dirasakan secara signifikan berkorelasi dengan peningkatan keluhan psikosomatik.

Dengan demikian, berbagai penelitian yang telah dilakukan, baik di tingkat lokal maupun internasional, secara konsisten menunjukkan bahwa stres memiliki hubungan yang erat dan signifikan dengan munculnya gangguan psikosomatis.

Selain stres, salah satu faktor lain yang berpengaruh terhadap munculnya gejala psikosomatis adalah tingkat dukungan sosial yang rendah. Feizollahi (2022) menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki peran penting dalam memengaruhi kondisi psikosomatis seseorang. Dukungan sosial didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap sejauh mana mereka merasa mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial, yang meliputi keluarga, teman, dan orang-orang spesial lainnya (Zimet et al., 1988).

Wang (2018) menjelaskan bahwa dukungan sosial mencakup perasaan diterima, diperhatikan, dan dihargai oleh orang lain, serta adanya rasa memiliki dalam suatu jaringan sosial. Dengan kata lain, dukungan sosial mencerminkan kualitas hubungan interpersonal yang dimiliki individu dalam lingkungan sosialnya.

Dalam perspektif sosiologis, kesehatan fisik dan mental tidak hanya ditentukan oleh faktor fisiologis dan psikologis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial. Oleh karena itu, perhatian terhadap aspek sosial seperti dukungan sosial menjadi penting dalam memahami dan menangani berbagai gangguan kesehatan, termasuk gangguan psikosomatis.

Dukungan sosial diketahui memiliki peran protektif dalam mencegah dampak negatif stres terhadap kesehatan mental dan fisik. Individu yang memiliki tingkat dukungan sosial yang tinggi cenderung mengalami tekanan psikologis yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki dukungan sosial yang memadai. Saronson (2009) menyatakan bahwa individu dengan dukungan sosial yang kuat akan memiliki tingkat optimisme yang lebih

tinggi dalam menghadapi tantangan hidup, tingkat kecemasan yang lebih rendah, kemampuan interpersonal yang lebih baik, serta kemampuan yang lebih tinggi dalam beradaptasi terhadap stres dan mencapai tujuan hidup.

Ivancevich (2019) menyatakan bahwa dukungan sosial terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stres. Dukungan ini secara konsisten dianggap sebagai salah satu strategi coping yang efektif dan dikaitkan dengan lebih sedikit keluhan kesehatan selama periode stres tinggi.

Penelitian oleh Matud et al. (2020) juga menunjukkan bahwa pada perempuan dewasa awal, tingkat tekanan psikologis yang lebih tinggi dikaitkan dengan persepsi dukungan sosial yang lebih rendah. Temuan ini menekankan pentingnya dukungan sosial dalam mereduksi tingkat stres yang dialami.

Taylor (2022) mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat memberikan kepuasan emosional, mengurangi efek stres, serta menurunkan risiko dampak negatif stres terhadap kesehatan. Hal ini diperkuat oleh temuan Szkody (2020), yang menunjukkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan secara signifikan dapat meredam dampak stres terhadap kesehatan fisik dan psikologis perempuan. Dengan demikian, dukungan sosial memiliki potensi untuk mengurangi gejala psikosomatis yang disebabkan oleh stres.

Penelitian yang dilakukan oleh Zimet menggunakan instrumen *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*, menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat dari teman sebaya berkaitan dengan penurunan gejala psikosomatis. Penelitian serupa oleh Lee et al. (2017) menunjukkan bahwa pada perempuan dewasa awal, dukungan dari teman

berhubungan positif dengan kesehatan fisik, sedangkan dukungan dari keluarga mampu menahan dampak negatif stres terhadap kesehatan fisik.

Lebih lanjut, Rudianto dan Murniati (2019) menyatakan bahwa dukungan sosial efektif sebagai variabel moderasi dalam hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis. Dukungan sosial diyakini dapat memitigasi dampak negatif dari stresor dengan menyediakan harapan, tujuan, serta rasa prediktabilitas dalam menghadapi situasi sulit. Sedangkan, penelitian oleh Newsom dan Schultz menemukan bahwa rendahnya dukungan dari keluarga, rekan kerja, dan jaringan sosial lainnya berkaitan dengan peningkatan keluhan fisik dan penurunan rasa memiliki.

Willis menyimpulkan bahwa dukungan sosial dari keluarga mampu menekan efek negatif stres terhadap kesehatan fisik, sedangkan kurangnya dukungan tersebut justru dapat memperburuk kondisi fisik seseorang yang sedang mengalami gangguan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Jungmin Kim (2015), yang menemukan adanya korelasi positif antara stres dan gejala psikosomatik pada remaja. Dalam penelitian tersebut, dukungan orang tua berperan sebagai moderator yang melemahkan hubungan antara stres dan gejala psikosomatis.

Utami dan Widiasavitri (2021) menambahkan bahwa dukungan keluarga yang hangat membuat individu merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai, yang pada gilirannya meningkatkan kapasitas individu dalam menghadapi masalah. Nurullah (2021) juga menunjukkan bahwa dukungan dari pasangan berhubungan dengan rendahnya tingkat stres yang dirasakan.

Dukungan sosial dari hubungan interpersonal yang dekat, seperti pasangan atau keluarga, diyakini menjadi salah satu mekanisme psikologis penting dalam menjaga perilaku hidup sehat (Desiningrum, 2014).

Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai peran dukungan sosial sebagai variabel moderasi dalam hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis pada perempuan dewasa awal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah tingkat dukungan sosial yang dimiliki individu dapat memperlemah atau memperkuat hubungan antara tingkat stres dan gejala psikosomatis yang dialami.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah stres dan dukungan sosial dapat memengaruhi gangguan psikosomatis. Penelitian ini juga ingin mengetahui sifat pengaruh dari masing-masing stres dan dukungan sosial terhadap gangguan psikosomatis. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui apakah dukungan sosial dapat memoderasi hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis pada perempuan dewasa awal.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Kesimpulan dari penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk perkembangan ilmu Psikologi. Terutama bagi ilmu Psikologi di bidang klinis terkait dengan stres dan gangguan psikosomatis, serta bidang Psikologi sosial terkait dengan dukungan sosial.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Subjek Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran untuk responden mengenai peran dukungan sosial sebagai faktor protektif dalam hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis.

b. Bagi Lembaga/Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat memberi hasil yang bermanfaat untuk suatu lembaga sebagai dasar pencegahan gangguan psikosomatis melalui peran dukungan sosial untuk mencegah dampak stress terhadap gangguan psikosomatis pada perempuan dewasa awal.

c. Bagi Pembaca/Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu mendalam bagi pembaca dan masyarakat luas tentang stress yang dapat berimplikasi pada gangguan psikosomatis dan bagaimana peran dukungan sosial dalam menguatkan maupun melemahkan hubungan keduanya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai landasan dan sumber bagi peneliti selanjutnya yang akan mengangkat tema gangguan psikosomatis.

D. Keaslian Penelitian

Sebagai landasan utama dalam melakukan penelitian, maka peneliti melakukan kajian terhadap penelitian terdahulu terkait topik pembahasan,

variabel, subjek, metode, dan alat ukur. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti merupakan pengembangan dari beberapa penelitian terdahulu yang dijabarkan di bawah ini :



Tabel 1. *Literature Review*

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Grand Teori	Metode Penelitian	Alat Ukur	Subjek dan Lokasi Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Elisabet Torrubi aPérez, dkk	<i>Analysis of Psychosomatic Disorders According to Age and Sex in a Rural Area: A Population-Based Study</i> (Analisis Gangguan Psikosomatis Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di Daerah	2022	Teori psikosomatis dari Marty, P (2013)	Studi populasi retrospektif deskriptif observasional.	Menggunakan data klinis yang diambil dari basis data SIDIAP database (Information System for Research in Primary Care), alat manajemen riwayat klinis dari Catalan Institute of Health.	Populasi pria dan wanita dari Wilayah Kesehatan Terres de l'Ebre, populasi pedesaan di selatan Catalonia (Spanyol). Menurut laporan demografi tahun 2020, terdapat 179.574 jiwa	Wanita menunjukkan angka yang lebih tinggi untuk menderita gangguan psikosomatis. Semakin tua kelompok usia, semakin sering memiliki diagnosis psikosomatis. Khususnya, lebih banyak wanita tampaknya menderita gangguan psikosomatis jika dibandingkan dengan pria dalam situasi yang sama.

		Pedesaan: Studi Berbasis Populasi)					di wilayah ini. Baix Ebre (78.011 jiwa), Montsià (62.263), Ribera d'Ebre (21.870) dan Terra Alta (11.430)	
2.	Ratih Apriya ni SP	Faktor-Faktor Penyebab Psikosomatis Pada Orang Dengan Kecenderung an Psikosomatis	2018	Teori Psikosomatis dari Colak (2014)	kualitatif dengan pendekatan studi kasus	-	3 orang dengan kecenderunga n psikosomat	Faktor dominan yang menyebabkan kecenderungan Psikosomatis pada subjek pertama yaitu adalah karena faktor psikologis. Subjek kedua RF karena faktor psikologis juga. Subjek ketiga IS memiliki kecenderungan

								Psikosomatis karena faktor dominan yang berasal dari faktor sosial dan ekonomi.
3.	Putri Oktavia na, dkk	Hubungan tingkat stress dengan terjadinya gangguan psikosomatik pada pasien poli umum UPT Dinkes Puskesmas Temba	2016	VT : Teori Psikosomatis dari Sudoyo (2007). VB : Teori stress dari Rasmun (2004)	Penelitian kuantitatif dengan metode analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan adalah <i>consecutive sampling</i> .	Kuesioner: <i>Perceived Stress Scale-10</i> (PSS10) serta <i>Patient Health Questionnaire-15</i> (PHQ-15)	Pasien Poli umum UPT Dinkes Puskesmas Tembakrejo Jombang	Ada hubungan tingkat stres dengan terjadinya gangguan psikosomatik pada pasien poli umum UPT Dinkes Puskesmas Tembakrejo Jombang.

4.	Sara Brolin Låftman,dkk	<i>Perceived stress and psychosomatic complaints in Swedish youth</i> (Stres yang dirasakan dan keluhan psikosomatis pada pemuda Swedia)	2023	Teori stres; dan teori psikosomatis.	Metode analisis statistik longitudinal	<i>Perceived Stress Scale</i> Cohen (PSS-4); Keluhan psikosomatik dengan tiga item spesifik (sakit perut, sakit kepala, dan masalah tidur).	Ukuran sampel total 2.708 individu berusia sekitar 17-18 tahun.	Studi ini menemukan bahwa peningkatan stres yang dirasakan dikaitkan dengan peningkatan keluhan psikosomatis di kalangan pemuda Swedia, menunjukkan bahwa keluhan psikosomatik dapat dianggap sebagai terkait stres.
5.	Jungmin Kim	<i>Effects of Adolescent Stress on Somatic Symptoms: The Moderating Effects of</i>	2015	Teori stres; teori gejala somatik; dan teori dukungan sosial.	Penelitian kuantitatif menggunakan analisis korelasi untuk memeriksa hubungan antara stres,	Kuesioner untuk mengukur stres, gejala somatik dan dukungan sosial.	Penelitian ini melibatkan 425 siswa sekolah menengah dari Seoul dan Gyeonggido,	Studi ini menemukan korelasi positif yang signifikan antara stres dan gejala somatik pada remaja. Dukungan sosial, terutama dari orang tua, memoderasi hubungan ini,

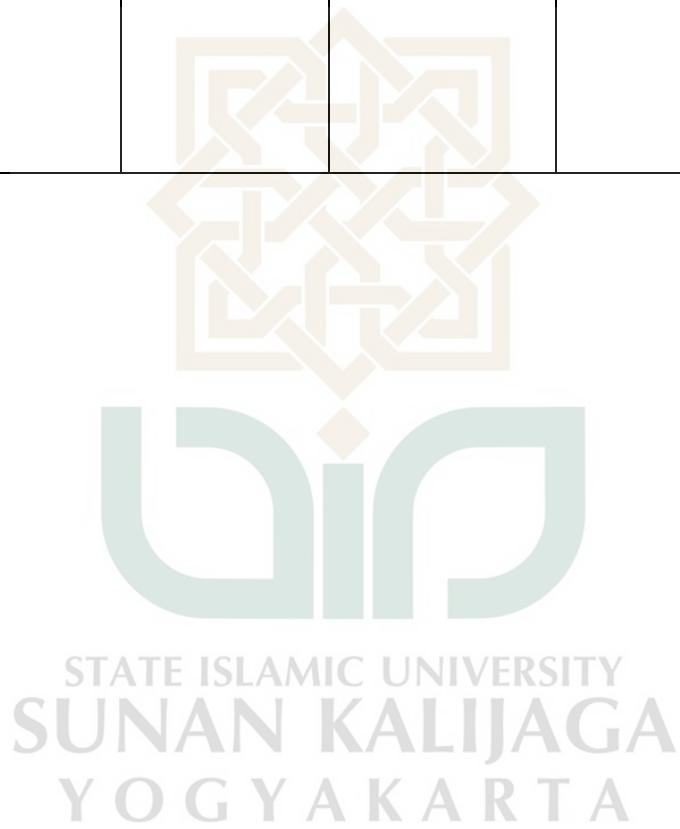
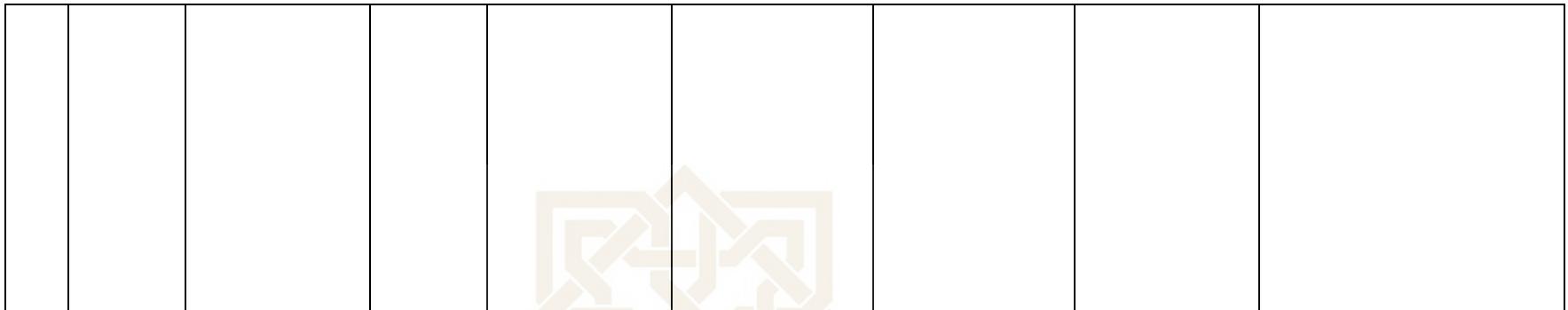
		<i>Social Support</i> (Dampak Stres remaja Terhadap Gejala Somatik: Efek Moderasi Dukungan Sosial)		dukungan sosial, dan gejala somatic.		khususnya siswa tahun pertama dan kedua.	menunjukkan bahwa dukungan orang tua yang lebih tinggi mengurangi dampak stres pada gejala psikosomatis, dan membuat hubungan antara keduanya menjadi lebih lemah.
6.	Erica Szkody , Cliff McKinney	<i>Appraisal and social support as moderators between stress and physical and psychological quality of life</i>	2020	Teori dukungan sosial; teori stres; dan teori psychological quality pf life	Penelitian kuantitatif	<i>Multidimensional Survey of Perceived Social Support; Risky Behaviour and Stressful Events Scale;</i>	Penelitian ini mencakup sampel substansial dari 854 orang dewasa. Studi ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan secara signifikan meredam dampak stres pada kesehatan fisik dan psikologis pada wanita, yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meringankan

		(Penilaian dan dukungan sosial sebagai moderator antara stres dan kualitas hidup fisik dan psikologis)			dan <i>World Health Organizations Quality of Life Instrument) for females only</i>		gangguan psikosomatis terkait stres.	
7.	M. Pilar Matud, dkk	<i>Stress and Psychologica l Distress in Emerging Adulthood: A Gender Analysis</i> (Stres dan Distres Psikologis pada Masa	2020	Teori Stres dari Howland, dkk (2017). Teori dukungan sosial dari Santini, dkk (2015)	Analisis statistik dengan metodologi komprehensif	<i>Life Events Questionnaire; Chronic Stress Questionnaire; Minor Daily Hassles Questionnaire; Coping Styles Questionnaire; York Self-Esteem e</i>	Penelitian ini mencakup sampel 4.816 peserta, dengan distribusi gender yang sama (50% perempuan). Peserta diambil dari	Pada wanita dewasa awal, tekanan psikologis yang lebih tinggi dikaitkan dengan dukungan sosial yang dirasakan lebih rendah. Studi ini menemukan bahwa stres kronis yang tinggi dan gaya coping emosional berdampak negatif pada kesehatan

		Dewasa Muda: Analisis Gender)				<i>Social Support Scale Inventory.</i>	populasi umum Spanyol dan berusia antara 18 hingga 29 tahun.	mental mereka, menekankan pentingnya dukungan sosial dalam mengurangi stres.
8.	Winiasta, dkk	Hubungan Antara <i>Mental Workload</i> dan Stres Kerja, dengan Gejala Psikosomatis pada Perawat di Puskesmas Pasrepan Pasuruan	2024	VT : Teori Psikosomatis dari Maharani (2022). VB1: Teori Mental workload dari Manurung (2022). VB2 : Teori Stres kerja dari Haryanti (2013).	Kuantitatif dengan metode deskriptif korelasional dan desain penelitian obsevacional, serta pendekatan studi <i>cross sectional</i> menggunakan metode sampling total sampling.	kuesioner: NASA-TLX; <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS- 10) oleh Cohe n; serta <i>Psychosomatic Complaints Sc ale</i> (PCS30) oleh Takata dan Sakata.	Perawat di Puskesmas Pasrepan Pasuruan	Ada hubungan yang si gnifikan antara <i>mental workload</i> dan stres kerja, denga n gejala psikosomatis pada perawat di Puskesmas Pasrepan Pa suruan.

9.	Chih Yuan Steven Lee, dkk	<i>Associations among stress, gender, sources of social support, and health in emerging adults</i> (Hubungan antara stres, gender, sumber dukungan sosial, dan kesehatan pada orang dewasa awal)	2017	Teori stres; dan teori dukungan sosial.	Analisis statistik regresi	<i>Sources of Social Support (Family, friend, romantic partners); Health indicators</i>	Penelitian ini melibatkan sampel 636 orang dewasa awal, khususnya mahasiswa berusia antara 18 dan 25 tahun.	Pada wanita dewasa awal, dukungan dari teman berhubungan positif dengan kesehatan fisik, sementara dukungan keluarga menyangga dampak negatif stres pada kesehatan fisik.
----	---------------------------------------	---	------	--	-------------------------------	---	--	---

10.	Zahra Feizolla hi,dkk	<i>The Mediating Role of Self-compassion in the Correlation Between Perceived Social Support and Psychosomatic Symptoms.</i>	2022	Teori Psikosomatis dari Busch IM, dkk (2020). Teori <i>Self compassion</i> dari Neff KD & McGehee P (2010). Teori Dukungan sosial dari Wang J, dkk (2018).	Deskriptif korelasional	<i>Study-social support survey, Neff's self-compassion scale (short-form), and DSM-5 somatic symptoms experiences questionnaire.</i>	372 mahasiswa Universitas Islam Azad Ahfaz (178 laki-laki dan 194 perempuan)	<i>Self compassion</i> dan dukungan sosial mempengaruhi gejala psikosomatis pada mahasiswa Universitas Islam Azad Ahfaz.
-----	--------------------------	--	------	--	-------------------------	--	--	--



Berdasarkan uraian tabel di atas mengenai *literature review* dari penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan dan juga kebaruan dalam penelitian ini antara lain yaitu:

a. Keaslian Teori

Variabel tergantung dalam penelitian ini yaitu gangguan psikosomatis menggunakan teori Prawihardjo (1973). Peneliti mengambil teori ini karena sesuai dengan konteks penelitian. Kemudian untuk variabel bebas peneliti mengambil teori stres dari Cohen (1983), serta untuk variabel moderator peneliti mengambil teori dukungan sosial dari Zimet (1988). Peneliti ingin memberikan perspektif teoritis baru dengan melihat bagaimana peran moderasi dukungan sosial terhadap hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis.

b. Keaslian Alat Ukur

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat ukur yang sudah digunakan dalam riset sebelumnya. Adapun untuk alat ukur gangguan psikosomatis dalam riset ini menggunakan *Psychosomatic Complaints Scale* (PCS-30) oleh Takata dan Sakata (2004) yang peneliti kembangkan berdasarkan aspek-aspek psikosomatis menurut Prawihardjo (1983). Adapun alat ukur stress menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS-10) oleh Cohen, dkk (1988). Sedangkan alat ukur dukungan sosial dalam riset ini menggunakan *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) oleh Zimet (1988).

c. Keaslian Subjek Penelitian

Literatur yang didapatkan banyak menggunakan subjek penelitian di masa remaja (pelajar & mahasiswa), dan belum ada penelitian di Indonesia yang menggunakan subjek perempuan di masa dewasa awal di Tasikmalaya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, semua hipotesis dalam penelitian ini, baik hipotesis mayor, minor dan moderasi terbukti diterima. Hasil uji F dalam regresi linear berganda menunjukkan bahwa stres dan dukungan sosial secara simultan terbukti berpengaruh signifikan terhadap gangguan psikosomatis, $(R^2) = 0.44$; $F = 63$; $p < 0.001$.

Hasil uji t dalam regresi linear berganda menunjukkan bahwa stres terbukti berpengaruh positif secara signifikan terhadap gangguan psikosomatis, $t = 4,40$; $p < 0,001$. Sedangkan dukungan sosial terbukti berpengaruh negatif secara signifikan terhadap gangguan psikosomatis, $t = -7,95$; $p < 0,001$.

Hasil uji interaksi menunjukkan bahwa dukungan sosial secara signifikan terbukti memoderasi hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis pada perempuan dewasa awal, dengan nilai Estimate $(\text{Stres} \times \text{Dukungan Sosial}) = -0.1345$, $p = 0.015$.

Hasil uji interaksi tersebut kemudian dikonfirmasi oleh hasil uji moderasi yang menunjukkan bahwa interaksi antara stres dan dukungan sosial masih memengaruhi gangguan psikosomatis secara signifikan, dengan nilai Estimate $(\text{Stres} \times \text{Dukungan Sosial}) = -0.135$ ($p = 0,010$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial terbukti memoderasi hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis.

Namun dukungan sosial terbukti memoderasi hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis hanya pada saat situasi dukungan sosial rendah (*low*) = 0.396; $p < 0,001$, dan rata-rata (*average*) = 0.262, $p < 0,001$. Sedangkan pada situasi dukungan sosial tinggi (*high*), dukungan sosial tidak dapat memoderasi hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis dengan nilai Estimate = 0.127, $p = 0,148$.

B. Saran

1. Bagi responden penelitian

- a) Bagi perempuan dewasa awal yang mengalami stres dan gangguan psikosomatis disarankan untuk lebih terbuka dalam mencari dan menerima dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya, baik dari keluarga, teman, pasangan, maupun komunitas. Kesadaran bahwa berbagi cerita atau keluhan tidak menunjukkan kelemahan, melainkan merupakan langkah awal yang sehat untuk penyembuhan mental.
- b) Bagi perempuan dewasa awal disarankan untuk terlibat dalam komunitas positif, seperti kelompok perempuan, komunitas religius, organisasi sosial, atau kegiatan hobi yang dapat memperluas jaringan sosial. Keterlibatan dalam lingkungan yang suportif akan menciptakan ruang aman untuk berekspresi, bertukar pengalaman, serta mendapatkan dukungan emosional secara berkelanjutan.

2. Bagi Pembuat Kebijakan/PEMDA/DINKES

- a) Pemerintah daerah dan dinas kesehatan diharapkan dapat menginisiasi program layanan psikososial khusus yang menyasar perempuan dewasa awal, terutama mereka yang berada dalam masa

transisi kehidupan seperti pernikahan, menjadi ibu, atau memasuki dunia kerja. Program ini dapat berupa konseling gratis, kelas manajemen stres, pelatihan keterampilan hidup, serta pendampingan psikologis berbasis komunitas.

b) Disarankan agar kebijakan pelayanan kesehatan di tingkat primer seperti puskesmas turut mengintegrasikan aspek kesehatan mental dan psikosomatik. Penyediaan tenaga psikolog atau konselor di puskesmas, pelatihan bagi tenaga medis umum tentang penanganan gejala psikosomatis, serta layanan rujukan yang terkoordinasi dapat membantu deteksi dini dan penanganan yang lebih efektif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya melibatkan subjek perempuan, sehingga temuan yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan secara menyeluruh terhadap populasi dengan jenis kelamin berbeda. Oleh karena itu, disarankan agar penelitian selanjutnya menggunakan subjek laki-laki agar dapat membandingkan peran dukungan sosial dalam memoderasi hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis pada jenis kelamin yang berbeda. Hal ini penting untuk melihat apakah terdapat perbedaan mekanisme atau kekuatan moderasi berdasarkan jenis kelamin, yang dapat memperkaya pemahaman tentang dinamika psikologis dalam menghadapi stres.

Selain itu, penelitian ini secara khusus menyoroti peran dukungan sosial sebagai variabel moderator dalam hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis. Namun, perlu disadari bahwa

hubungan antara stres dan gangguan psikosomatis merupakan proses yang kompleks dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya. Oleh karena itu, disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk mengekplorasi faktor-faktor moderator lain yang berpotensi memberikan pemahaman lebih komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, R. (2018). *Pendidikan Kesehatan Dalam Praktik Terapi Nabawi Bagi Psikosomatik*.

Apriyani, R. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Psikosomatis Pada Orang Dengan Kecenderungan Psikosomatis. *Psikoborneo*.

Atkinson, L. R., Atkinson, C. R., Hilgard, R. E. 1999. *Pengantar Psikologi*. (Terjemahan Nurjanah Taufiq). Jilid 2. Edisi ke 8. Jakarta : Erlangga.

Azwar, S. (2017). Metode Penelitian Psikologi Edisi II. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>

Cheek, D. B., & LeCron, L. M. (1968). *Clinical Hypnotherapy: A Transpersonal Approach*. New York: Grune & Stratton.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates

Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Cohen, S. K. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 385-396.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

Colak, T. S. (2014). Somatic Expression of Psychological Problems (Somatization): Examination with Structural Equation Model. *International Journal of Psychology and Educational Studies*. vol. 2, hal. 8-14.

Daulay, N. (2023). *Pengantar psikologi dan pandangan Al-Qur'an tentang psikologi* (Cet. ke-3). Jakarta: Prenada Media Group.

Donsu, J. D. (2017). *Nursing Psychology*. Yogyakarta: New Press Library.

Everly, G. S. Jr., & Lating, J. M. (2002). *A clinical guide to the treatment of the human stress response* (2nd Ed.). New York, NY: Kluwer Academic Publishers.

Fadillah, A. E. R. (2013). *stres dan motivasi belajar pada mahasiswa psikologi Universitas Mulawarman yang sedang menyusun skripsi*. Universitas Mulawarman.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). GPower 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences.* *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>

Fava, G. A., Sonino, N., & Wise, T. N. (2012). Principles of Psychosomatic Assessment. Dalam *The Psychosomatic Assessment: Strategies to Improve Clinical Practice* (hlm. 1–18). Karger. <https://doi.org/10.1159/000329997>

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

Feizollahi, Z., Asadzadeh, H., Bakhtiarpour, S., & Farrokhi, N. (2022). The Mediating Role of Self-compassion in the Correlation Between Perceived Social Support and Psychosomatic Symptoms Among Students with Gender as the Moderator. *Journal of Health Reports and Technology*, 8(2).

Gamayanti, W., & Hidayat, I. N. (2019). Marah dan kualitas hidup orang yang mengalami psikosomatik. *Jurnal Psikologi*, 18(2), 177-186.

George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 11.0 Update* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Goldberger, L., & Breznitz, S. (Eds.). (1983). *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York:

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2017). *Textbook of medical physiology* (13th ed.). Elsevier.

Handoyo, S. (2001). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York: Guilford Press.

House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293-318.

Http://www.unco.edu/cebs/psychology/kevinpugh/motivation_project/resources/wentzel98.pdf.

Https://Www.Researchgate.Net/Publication/322950497_Fundamental_Concept_of_Psychosomatic_Disorders_A_Review

Hurlock, E. B. (2006). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Edisi Kelima). Jakarta: Erlangga.

Hurlock, Elizabeth B. 1980. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Gramedia

Hurlock, H.B. (2010). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga

Idris, N. (2020). *Hubungan Stres Dengan Kejadian Psikosomatis Pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019*.In Molecules(Vol.2,Issue1)
<Http://Repository.Unhas.Ac.Id/Id/Eprint/44/>

Jo, J. (2022). *Covid-19 & Beyond* (Ke-1 (Ed.)). Penerbit Andi.

K. B. Koh (Ed.), *Somatization and Psychosomatic Symptoms* (hlm. 207–220). Springer, New York, NY.

Karkhanis, D. G., & Winsler, A. (2016). Somatization In Children And Adolescents: Practical Implications. *Journal Of Indian Association For Child And Adolescent Mental Health*, 12(1), 79–115. <Https://Doi.Org/10.1177/0973134220160105>

Kartono, K., & Gulo, D. (2000). *Kamus Psikologi*. Bandung: Pionir Jaya.

Låftman, S., & Östberg, V. (2023). Perceived stress and psychosomatic complaints in Swedish youth. *European Journal of Public Health*, 33. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.830>

Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: A new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, 118(3), 482–495.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Ling, Y., Hu, X., Liu, C., Huebner, E. S., & Wei, Y. (2022). The Interaction Between Peer Social Support and Stressors Predicts Somatic and Psychological Depressive Symptoms in Chinese Adolescents: Adolescents' Depressive Symptoms. *Applied Research in Quality of Life*, 1-17.

Maramis, W. F. (2006). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press

Muslim, Z. A., Maulina, N., & Khairunnisa, C. (2023). Gambaran Gejala Psikosomatik pada Mahasiswa Universitas Malikussaleh sebelum Mengikuti Ujian Blok. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(6), 80-90.

Muzdalifah. (2009). *Hubungan antara Dukungan Sosial dari Keluarga dan Motivasi Bertahan Hidup pada Penyandang Cacat*. Surabaya : Fakultas Psikologi Airlangga.

Myers G. D. (2012). *Psikologi sosial edisi 10*. Jakarta: Salemba Humanik: Jakarta.

Nawafleh HA, Al Hadid LA, Al Momani MM, Al Sayeh AM. Prevalensi Gejala Psikosomatis dan Tingkat Spiritualitas di Kalangan Mahasiswa Universitas di Yordania Selatan. *Kesehatan* . 2018; 10 (1):107-21.

Neuman, W. L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (7th ed.). Pearson Education.

Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal* (5 ed.). (R. Medya, & W. J. Kristiaji, Eds.) Jakarta: Erlangga.

Nisar, H., & Srivastava, R. (2018). Fundamental Concept Of Psychosomatic Disorders: A Review. *International Journal Of Contemporary Medicine Surgery And Radiology*, 3(1), 12–18.

Nolen-Hoeksema, S. (2014). *Abnormal psychology* (6th ed.). McGraw-Hill.

Nursalim, M. (2013). *strategi intervensi dan konseling*. Indeks

Oktaviana, P., Sutomo, H., & Prawito, D. Hubungan Tingkat Stres Dengan Terjadinya Gangguan Psikosomatik Pada Pasien Poli Umum Upt Dinkes Puskesmas Tambakrejo Jombang.

Oltmanns, T.F., & Emery, R. E. (2012). *Abnormal Psychology*. Pearson.
<https://books.google.co.id/books?id=LWFfzgAACAAJ>

Panigoro, A. P., & Soetikno, N. (2024). Regulasi Emosi Sebagai Moderator Hubungan Ruminasi dan Simtom Psikomatik pada Lansia. *Psyche 165 Journal*, 274-280.

Prasetya, F., & Wulandari, Y. (2021). Dukungan sosial dan gangguan psikosomatik pada mahasiswa perempuan. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 10(2), 87–96.

Prawihardjo, D. (1996). *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Kanisius.

Prawirohardjo, Soejono. 1973. *Klasifikasi Penyakit Jiwa dan Aspek-Aspek Pengobatannya*. Yogyakarta: Yayasan Jiwa Binangun.

Rachmaniya, A. S., & Azizah, S. (2019). Hubungan Antara Kematangan Emosi Dengan Kecenderungan Psikosomatis Pada Remaja Yang Tinggal Di Pondok Pesantren. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 9(01), 45–53.

Rasmun. (2004). Stress Koping dan Adaptasi, Teori dan Pohon Masalah Keperawatan. Jakarta:

Rini, D. P. (2009). *Hubungan antara Sense of Humor dengan Somatisasi*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah, Fakultas Psikologi, Surakarta.

Rosatijawan, E. S. (2023). *Pengaruh Stress dan Efikasi Diri Terhadap Ide Bunuh Diri Pada Usia Dewasa Awal*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Walisongo, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Semarang

Rosmalina, A. (2015). Konseling Dalam Bidang Kesehatan. *Orasi*, 6(1), 1–13.

Safaria, S. (2009). *Manajemen Emosi*. Bumi Aksara.

Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development* (13th ed.). McGraw-Hill.

Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development* (13th ed.). New York: McGraw-Hill.

Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (5th Edition). John Wiley & Sons.

Sarafino, E.P, “*Health Psychology Biopsychosocial Interactions*”, (4th ed.) John Wiley & Sons, Inc, United State, 2002.

Sarafino, E.P. (2012). *Health psychology: biopsychosocial interaction 7th edition*. New York: John Willey & Sons, Inc.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127–139.

Saronson. (2009). *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas (Pengantar pada Pemikiran pendekatan praktis)*. Jakarta : Lembaga Penerbit FEUI.

Sarwono, S. W. (2007). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Schubert, C., & Ehlert, U. (2020). Psychoneuroimmunology and its applications to psychosomatic medicine: An update. *Frontiers in Psychology*, 11, 1239.

Scott, E. (2018). *How to handle a stress-related psychosomatic illness*. Diakses dari <https://www.verywellmind.com/how-to-handle-psychosomatic-illness-3145090> pada 15 November 2024.

Selye, H. (1976). *Stress in Health and Disease*. Butterworth-Heinemann

Semiun, Y. (2006). Kesehatan mental (Edisi 2). Yogyakarta: Kanisius.

Septiani, E. (2013). *Hubungan antara tingkat stres dengan gaya humor pada mahasiswa(Skripsi)*. UIN SGD.

Shara, R. A. (2024). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Self Disclosure Pada Laki-Laki Dewasa Awal. *Persepsi: Jurnal Riset Mahasiswa Psikologi*, 3(2), 77-87.

Sholihah, A. N. (2018). Ragam Koping Pada Remaja Saat Mengalami Psikosomatis. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(1), 22–30. <Https://Www.Akperinsada.Ac.Id/E-Jurnal/Index.Php/Insada/Article/View/87>

Smet, B. (1994). Psikologi Kesehatan. PT. Gramedia Widiasama Indonesia: Jakarta.

Smet, B. (2018). *Psikologi Kesehatan* (1 (Ed.)). Pt Grasindo.

Streltzer, J. (2013). *A Psychosomatic Approach to the Treatment of the Difficult Chronic Pain Patient*.

Taylor, S. E. (2011). *Social support: A review*. In M. S. Friedman (Ed.), *The handbook of health psychology* (pp. 189–214). Oxford University Press.

Taylor, S. E. (2015). *Health Psychology* (9th ed.). McGraw-Hill.

Taylor, S. E., Peplau, L. A., Sears, D. O. (2012). *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*. Jakarta : Kencana.

Thoits, P. A. (2011). *Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health*. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161.

Torrubia-Pérez, E., Reverté-Villarroya, S., Fernández-Sáez, J., & Martorell-Poveda, M. A. (2022). Analysis of Psychosomatic Disorders According to Age and Sex in a Rural Area: A Population-Based Study. *Journal of Personalized Medicine*, 12(10), 1730.

Triyadi, A. (2023). *Gangguan psikosomatis dan 46 cara mengatasinya* (Ed. 2). Jakarta: CV. Medika Publishing.

Uchino, B. N. (2009). *Understanding the links between social support and physical health: A lifespan perspective with emphasis on the separability of perceived and received support*. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236–255. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>

Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119(3), 488–531.

Umary, M. A. (2018). Pengaruh Hipnoterapi Pada Santriwati Yang Menderita Psikosomatis Di Ma Muallimat Nw Pancor. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 15(1), 5. <Https://Doi.Org/10.18860/Psi.V15i1.6664>

Vijayanti, N. P. D. H., MP, S. P. P. L., & Kartinawati, K. T. (2022). Hubungan Kematangan Emosi dengan Psikosomatis pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa. *Aesculapius Medical Journal*, 1(2), 7-12.

Waluyo, A. (2023). Gejala Stres dan Psikosomatis Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(1), 29-38.

Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC psychiatry*, 18, 1-16.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge, MA: The Massachusetts Institute of Technology.

Wentzel, K. R. (2012). *Social Relationships and Motivation in Middle School: The Role of Parents, Teachers, and Peers*. Journal of Educational Psychology University of Maryland College Park, 90 (2), 202-209.

Wihartati, W. (2022). *Psikologi Kesehatan Berbasis Unity of Science*. Semarang: Lawwana..

Wills, T. A., & Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. In S. Cohen, L. Underwood, & B. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 86–135). Oxford University Press.

Winiasa, N. A., Supriyadi, S., Fanani, E., & Marji, M. (2024). Hubungan Antara Mental Workload dan Stres Kerja, dengan Gejala Psikosomatis pada Perawat di Puskesmas Pasrepan Pasuruan. *Sport Science and Health*, 6(7), 758-771.

Yusfarani, D. (2021). Hubungan Kecemasan dengan Kecendrungan Psikosomatis Remaja Pada Pandemi Covid 19 Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 295-298.

Yusuf, S. (2006). Mental Hygiene: *Pengembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*. Pustaka Bani Qurasy.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. Journal of Personality Assessment, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2