

Eksplorasi Pengalaman Individu dengan Gangguan Psikosomatik: Gejala, Faktor Psikologis, Dampak, dan Strategi Koping

Kahlil Adnan, Helga Graciani Hidajat*

Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia

*Penulis korespondensi, Surel: kahlil.adnan.2408118@students.um.ac.id

Abstract

Psychosomatic disorders represent a complex condition involving the interaction of psychological, biological, and social factors, significantly affecting an individual's physical and mental health. This study aims to explore the experiences of individuals with psychosomatic disorders, particularly regarding the symptoms experienced, contributing factors, impacts on daily life, and coping strategies employed. The research utilizes a qualitative phenomenological approach, conducting semi-structured interviews with three participants who have experienced psychosomatic disorders. The findings reveal that physical symptoms such as headaches, nausea, fatigue, and insomnia are closely related to stress, academic pressure, or work demands. The impacts include decreased productivity, disruption of social relationships, and an overall decline in quality of life. Coping strategies employed encompass internal approaches (relaxation and emotional management) and external approaches (social support and medical consultations). Participants also highlighted the importance of more comprehensive healthcare services, public education, and social support in helping them manage these disorders. This study emphasizes the need for a holistic approach in addressing psychosomatic disorders by integrating biopsychosocial aspects to improve the quality of life for affected individuals.

Keywords: biopsychosocial; coping strategies; psychosomatic disorders; stress

Abstrak

Gangguan psikosomatik merupakan kondisi yang kompleks, melibatkan interaksi antara faktor psikologis, biologis, dan sosial yang berdampak signifikan pada kesehatan fisik dan mental individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman individu dengan gangguan psikosomatik, khususnya terkait gejala yang dialami, faktor penyebab, dampak terhadap kehidupan sehari-hari, serta strategi koping yang diterapkan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologis dengan wawancara semi-terstruktur terhadap tiga partisipan yang memiliki pengalaman gangguan psikosomatik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala fisik seperti sakit kepala, mual, kelelahan, dan insomnia sangat terkait dengan stres, tekanan akademik, atau tuntutan pekerjaan. Dampak yang dirasakan meliputi penurunan produktivitas, gangguan hubungan sosial, dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Strategi koping yang diterapkan mencakup pendekatan internal (relaksasi dan pengelolaan emosi) serta pendekatan eksternal (dukungan sosial dan konsultasi medis). Partisipan juga mengungkapkan pentingnya layanan kesehatan yang lebih komprehensif, edukasi masyarakat, dan dukungan sosial untuk membantu mereka mengelola gangguan ini. Penelitian ini menegaskan perlunya pendekatan holistik dalam penanganan gangguan psikosomatik, dengan mempertimbangkan aspek biopsikososial untuk meningkatkan kualitas hidup individu yang terdampak.

Kata kunci: biopsikososial; strategi koping; gangguan psikosomatik; stres

1. Pendahuluan

Kesehatan manusia merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Salah satu bentuk nyata interaksi tersebut adalah gangguan

psikosomatik (*psychosomatic disorders*), yaitu keluhan fisik yang nyata yang disebabkan atau diperparah oleh faktor psikologis (Dimsdale, 2008). Kondisi ini menegaskan bahwa kesehatan mental dan kesehatan fisik bukanlah dua entitas yang terpisah, melainkan saling memengaruhi secara erat (Lipowski, 1984). Gangguan psikosomatik sendiri telah menjadi perhatian penting dalam berbagai bidang ilmu, khususnya dalam bidang ilmu psikologi dan kedokteran. Istilah psikosomatis sendiri pertama kali diperkenalkan oleh Heinroth pada tahun 1818 dan menjadi dasar integrasi psikoterapi dalam dunia medis (Sihotang & Hartini, 2021). Istilah “psikosomatik” berasal dari kata “*psyche*” yang berarti jiwa dan “*soma*” yang berarti tubuh, yang menekankan pentingnya interaksi antara aspek mental dan fisik dalam menentukan kesehatan seseorang (Lipowski, 1984).

Gangguan psikosomatik merupakan kondisi yang ditandai dengan terjadinya gejala fisik yang tidak memiliki penyebab medis yang jelas, tetapi berakar pada faktor psikologis seperti stres, depresi, kecemasan, dan tekanan emosional yang berkontribusi terhadap munculnya atau memburuknya keluhan fisik pada individu (Dimsdale, 2008; Myles & Merlo, 2021). Gangguan ini menyoroti hubungan erat antara pikiran dan tubuh, di mana aspek psikologis dapat berperan signifikan dalam munculnya atau perburukan gejala fisik pada individu. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 50% penyakit fisik yang dialami oleh individu memiliki komponen psikogenik, dengan prevalensi hingga 70% pada anak-anak, di mana faktor psikologis menjadi penyebab utama (Abdivalyevna & Abdukhamid, 2023). Di kalangan remaja, kondisi ini menjadi perhatian khusus karena mereka berada dalam fase perkembangan yang sangat dipengaruhi oleh faktor psikososial. Bulut et al. (2024) menemukan bahwa stigma sosial, tekanan akademik, dan kurangnya dukungan emosional merupakan tantangan utama yang memperburuk gangguan psikosomatik pada remaja. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis penderitanya.

Lebih daripada itu, gangguan psikosomatik memiliki dampak yang lebih luas terhadap individu maupun masyarakat. Secara global, lebih dari 20% kunjungan ke layanan kesehatan primer melibatkan keluhan fisik yang berakar pada faktor psikologis (WHO, 2022). Kondisi ini menyebabkan pasien menjalani pemeriksaan dan pengobatan berulang tanpa penyebab medis yang jelas, sehingga menimbulkan beban ekonomi dan sistem kesehatan (Malathi et al., 2019). Dari sisi individu, gangguan psikosomatik berimplikasi pada penurunan produktivitas kerja dan akademik, absensi tinggi, serta menurunnya kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis (Torrubia-Pérez et al., 2022). Selain gejala fisik seperti nyeri, kelelahan, dan gangguan tidur, penderita juga mengalami kecemasan, depresi, serta perasaan terisolasi secara sosial (Bulut et al., 2024). Dampak ini sering kali diperparah oleh stigma masyarakat terhadap gangguan psikosomatik, yang menganggap keluhan tersebut “tidak nyata” karena tidak memiliki dasar medis yang jelas (Sihotang & Hartini, 2021).

Dalam beberapa dekade terakhir, terjadi peningkatan kasus gangguan psikosomatik, baik pada anak-anak, remaja, maupun dewasa. Penelitian telah menunjukkan bahwa gangguan psikosomatik dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan individu, mulai dari kesehatan fisik hingga fungsi sosial, dan prevalensinya terus meningkat di berbagai kalangan usia dan budaya (Dimitrova, 2020; Torrubia-Pérez et al., 2022). Studi terbaru menyoroti pentingnya intervensi psikoterapi, seperti terapi sandplay pada anak dengan trauma, hingga metode biosuggestive therapy yang terbukti efektif dalam mengatasi keluhan psikosomatik melalui penguatan proses regulasi diri (Giza-Zwierzchowska, 2024; Koshyrets & Shkarlatiuk, 2022).

Namun, masih banyak tantangan dalam diagnosis maupun terapi, terutama karena gejala yang kerap tumpang tindih dengan gangguan somatik atau neurotik lainnya (Shaydukova, 2024).

Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan, pemahaman mengenai hubungan antara pikiran dan tubuh semakin mendapat perhatian, terutama dalam konteks gangguan psikosomatik yang sering kali sulit didiagnosis dan ditangani secara tuntas (Malathi et al., 2019; Shaydukova, 2024). World Health Organization (2022) melaporkan bahwa lebih dari 20% kunjungan ke layanan kesehatan primer melibatkan pasien dengan keluhan fisik yang tidak sepenuhnya dapat dijelaskan oleh faktor medis murni, melainkan berkaitan erat dengan kondisi psikologis. Gangguan ini dapat muncul dalam berbagai bentuk keluhan seperti nyeri, gangguan pada sistem pencernaan, migrain, gangguan jantung, atau keluhan kulit, otot, kardiovaskular, hingga manifestasi di rongga mulut yang seringkali sulit ditemukan sebab organiknya (Bhateja et al., 2022; Dimsdale, 2008; Malathi et al., 2019). Banyak penelitian menunjukkan bahwa stres, trauma, maupun konflik emosional yang tidak terselesaikan dapat berkontribusi signifikan terhadap timbulnya gejala fisik yang tidak dapat dijelaskan sepenuhnya secara medis (Jhurba & Riabchych, 2022; Shaydukova, 2024).

Menurut Vijayanti et al. (2022) gangguan psikosomatis merupakan keluhan fisik dan psikis yang menonjol secara bersamaan, bahkan dapat menyebabkan perubahan fisiologis seperti gangguan pada sistem saraf otonom, endokrin, dan imun. Faktor stresor kehidupan sehari-hari, baik akademik, pekerjaan, maupun sosial, dapat menjadi pemicu utama dari gangguan ini. Berbagai gejala seperti nyeri kronis, gangguan pencernaan, kelelahan, dan gangguan jantung sering kali muncul tanpa adanya penjelasan medis yang jelas (Myles & Merlo, 2021). Kondisi ini memperlihatkan bahwa gangguan psikosomatik bukan sekadar fenomena medis, melainkan masalah multidimensional yang menyentuh aspek biologis, psikologis, sosial, dan kultural. Hal ini juga yang menuntut pendekatan multidisipliner dalam penanganannya dengan melibatkan aspek biologis, psikologis, dan sosial.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan psikosomatik meliputi stres kronis, ketidakmatangan emosi, perfeksionisme sosial, burnout, dan perasaan bersalah (Figueiredo-Ferraz et al., 2021; Vijayanti et al., 2022). Dalam konteks sosial, individu dengan keluhan psikosomatik sering kali menghadapi stigma karena gejala fisik mereka tidak dapat sepenuhnya diverifikasi secara medis (Sihotang & Hartini, 2021). Hal ini menyebabkan ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan dan memperburuk kondisi psikologis mereka.

Meskipun faktor psikologis memainkan peran utama dalam gangguan psikosomatik, seperti stres kronis, kecemasan, dan trauma emosional sering kali menjadi pemicu utama munculnya gejala fisik seperti nyeri kronis, pusing, gangguan tidur, hingga masalah pencernaan (Abdivalyevna & Abdukhamid, 2023). Namun gangguan psikosomatik muncul dari interaksi yang kompleks antara faktor psikologis, biologis, dan juga sosial. Sebagai contoh, penelitian oleh Philippova et al. (2023) menunjukkan bahwa faktor sosial seperti tekanan akademik, *bullying*, dan pola asuh yang buruk memainkan peran penting dalam meningkatkan risiko gangguan ini, terutama pada remaja. Sementara itu Badaye et al. (2021) mengungkapkan bahwa faktor budaya seperti norma sosial dan pola pikir tentang kesehatan juga turut memengaruhi cara individu mengelola stres dan emosi yang berhubungan dengan gangguan psikosomatik. Selain itu, faktor biologis juga tidak dapat diabaikan, seperti pada penelitian Mehta et al. (2020) yang menemukan bahwa kehilangan fase tidur REM dapat memicu

peningkatan kadar noradrenalin di otak, yang pada gilirannya meningkatkan risiko gangguan psikosomatik.

Dalam konteks lintas budaya, gangguan psikosomatik menunjukkan variasi yang signifikan dalam faktor pemicu dan manifestasi gejala. Misalnya penelitian oleh Figueiredo-Ferraz et al. (2021) menyoroti peran perasaan bersalah sebagai mediator antara burnout dan gangguan psikosomatik pada guru di Portugal dan Spanyol, menunjukkan pentingnya faktor emosional dalam mempengaruhi kondisi fisik. Di sisi lain, penelitian di Indonesia oleh Oktaviana et al. (2016) menemukan hubungan signifikan antara tingkat stres dengan gangguan psikosomatik pada populasi lokal, memperkuat pentingnya konteks budaya dalam memahami kondisi ini.

Faktor individu seperti kepribadian dan keterampilan regulasi emosi juga memainkan peran penting dalam gangguan psikosomatik. Penelitian oleh Sihotang & Hartini (2021) menunjukkan bahwa perfeksionisme, terutama yang bersifat *socially-prescribed*, memiliki hubungan signifikan dengan kemunculan gejala psikosomatik, yang dimediasi oleh tingkat keterhubungan sosial. Individu yang memiliki standar tinggi yang dipaksakan oleh lingkungan sosial cenderung mengalami stres berlebih, yang kemudian meningkatkan risiko munculnya keluhan fisik. Selain itu, kematangan emosi juga memiliki hubungan dengan tingkat keparahan gejala psikosomatik, sebagaimana ditunjukkan oleh Vijayanti et al. (2022) dalam penelitian mereka terhadap mahasiswa. Studi oleh Vijayanti et al. (2022) menunjukkan bahwa mahasiswa dengan tingkat kematangan emosi rendah lebih rentan mengalami gangguan psikosomatik. Ia menegaskan bahwa tingkat kematangan emosi yang rendah meningkatkan kerentanan individu terhadap gangguan ini.

Meskipun demikian, kesadaran masyarakat tentang realitas gangguan ini masih rendah. Banyak individu dengan gangguan psikosomatik merasa dikucilkan karena gejala mereka tidak dapat dibuktikan secara objektif (Sihotang & Hartini, 2021). Hal ini menyebabkan banyak kasus yang tidak terdiagnosis atau tidak mendapatkan penanganan yang sesuai. Meskipun telah banyak penelitian yang mendalami aspek-aspek gangguan psikosomatik, masih terdapat keterbatasan dalam memahami mekanisme yang mendasari interaksi antara faktor psikologis, sosial, dan biologis. Selain itu, pendekatan intervensi yang efektif dan holistik masih sangat diperlukan untuk menangani gangguan ini. Sebagai contoh, Myles & Merlo (2021) menekankan pentingnya pengelolaan emosi melalui terapi yang berfokus pada pengembangan keterampilan regulasi emosi untuk mencegah dampak negatif dari gangguan psikosomatik.

Karena kompleksitas dan urgensi masalah gangguan psikosomatik, penelitian lebih lanjut mengenai mekanisme, faktor risiko, dan intervensi yang efektif sangat diperlukan. Tingginya prevalensi, kompleksitas faktor penyebab, serta dampak luas gangguan ini pada kesehatan dan kesejahteraan menuntut pemahaman yang mendalam. Meskipun telah banyak penelitian yang menyoroti keterkaitan antara stres, kecemasan, dan gejala fisik pada gangguan psikosomatik, sebagian besar studi sebelumnya masih bersifat parsial dan berfokus pada hubungan kuantitatif antarvariabel tertentu, seperti stres dengan gejala fisik, atau perfeksionisme dengan psikosomatik yang dimediasi oleh keterhubungan sosial (Figueiredo-Ferraz et al., 2021; Sihotang & Hartini, 2021). Namun, masih terdapat kesenjangan penelitian dalam memahami mekanisme holistik yang menjelaskan bagaimana faktor psikologis, sosial, dan biologis berinteraksi secara dinamis dalam membentuk pengalaman individu dengan gangguan psikosomatik. Studi-studi sebelumnya banyak menekankan aspek pengaruh, tetapi

belum menggambarkan proses subjektif dan makna personal di balik gejala yang dialami individu.

Selain itu, penelitian terdahulu menunjukkan bahwa individu dengan gangguan psikosomatik sering kali mengalami konflik antara kondisi emosional dan persepsi tubuhnya, seperti kesulitan mengenali dan mengekspresikan emosi (alexithymia), yang kemudian memunculkan gejala fisik (Jhurba & Riabchych, 2022; Myles & Merlo, 2021). Dinamika ini juga diperparah oleh stresor sosial dan budaya, termasuk tekanan akademik, tuntutan perfeksionisme, serta stigma terhadap kesehatan mental (Bulut et al., 2024; Sihotang & Hartini, 2021). Dalam konteks Indonesia, faktor budaya turut memperumit situasi karena individu cenderung menekan emosi negatif dan berusaha tampil kuat secara sosial (Oktaviana et al., 2016). Kondisi tersebut menciptakan ketegangan antara tekanan psikologis, tuntutan sosial, dan respons tubuh yang khas dan jarang diungkapkan dalam penelitian sebelumnya.

Oleh karena itu, penelitian ini berupaya untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan mengeksplorasi secara fenomenologis pengalaman subjektif individu yang mengalami gangguan psikosomatik, mencakup gejala, faktor penyebab, dampak, serta strategi koping yang digunakan. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan holistik mengenai dinamika biopsikososial yang dialami penderita, sekaligus menjadi dasar untuk pengembangan intervensi yang lebih kontekstual, integratif, dan berpusat pada individu.

2. Metode

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologis, yang bertujuan memahami secara mendalam makna pengalaman subjektif individu dengan gangguan psikosomatik. Pendekatan fenomenologi berupaya mengungkap hakikat atau esensi dari pengalaman hidup individu sebagaimana mereka alami secara sadar, dengan menunda prasangka peneliti agar pemahaman yang diperoleh autentik (Creswell & Creswell, 2023).

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah tiga individu dewasa (usia 18–50 tahun) yang didiagnosis atau memiliki kecenderungan gangguan psikosomatik. Subjek dipilih melalui teknik *purposive sampling* untuk memastikan bahwa partisipan akan sesuai dengan kriteria penelitian. Adapun kriteria yang digunakan adalah sebagai berikut: 1) Berusia antara 18 hingga 50 tahun; 2) Bersedia menjadi partisipan penelitian dan memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*); 3) Diutamakan individu yang telah didiagnosis atau memiliki riwayat gangguan psikosomatik berdasarkan keterangan medis; 4) Mampu menceritakan pengalaman atau pandangan tentang gangguan psikosomatik.

2.3 Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur. Pedoman wawancara disusun berdasarkan tujuan penelitian dan kerangka konseptual mengenai dinamika psikologis individu dengan gangguan psikosomatik, mencakup aspek gejala fisik, emosional, kognitif, sosial, dan strategi koping. Penyusunan pedoman tersebut mengacu pada prinsip wawancara fenomenologis yang menekankan eksplorasi mendalam terhadap makna

pengalaman subjektif partisipan (Creswell & Creswell, 2023). Wawancara dirancang untuk menggali secara mendalam pengalaman partisipan terkait faktor-faktor psikologis, sosial, dan budaya yang memengaruhi munculnya gangguan psikosomatik, tantangan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari, serta strategi koping yang digunakan untuk mengelola gejala.

2.4 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari wawancara akan dianalisis menggunakan metode analisis tematik (*thematic analysis*) yang diperkenalkan oleh Braun & Clarke (2006) Braun dan Clarke (2006). Metode ini bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan tema-tema utama yang muncul dari data. Langkah-langkah analisis tematik meliputi: (1) familiarisasi data, (2) pemberian kode awal, (3) pencarian tema, (4) peninjauan tema, (5) pemberian nama dan definisi tema, dan (6) pelaporan hasil (Braun & Clarke, 2006).

2.5 Validitas dan Reliabilitas Data

Untuk memastikan validitas dan reliabilitas data, penelitian ini menggunakan beberapa strategi, yaitu: 1) *Triangulasi Sumber Data*: Informasi dari wawancara akan dibandingkan dengan literatur dan teori gangguan psikosomatik; 2) *Member Checking*: Hasil analisis akan dikonfirmasi kepada responden untuk memastikan bahwa interpretasi data sesuai dengan pengalaman mereka; 3) *Audit Trail*: Seluruh proses penelitian, mulai dari pengumpulan hingga analisis data, didokumentasikan untuk memastikan transparansi.

2.6 Etika Penelitian

Penelitian ini mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian, meliputi: 1) *Persetujuan tertulis*: Setiap responden diminta untuk menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*), yang berisi penjelasan tentang tujuan, prosedur, dan hak-hak mereka selama penelitian; 2) *Kerahasiaan*: Identitas responden akan dirahasiakan dengan menggunakan inisial atau nama samaran dalam laporan penelitian; 3) *Kebebasan berpartisipasi*: Responden memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi negatif; 4) *Minimalkan risiko*: Peneliti memastikan bahwa proses wawancara tidak memberikan tekanan emosional berlebihan kepada responden.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif individu dengan gangguan psikosomatik, termasuk gejala yang dialami, faktor psikologis dan sosial yang memengaruhi, dampak terhadap kehidupan sehari-hari, serta strategi koping yang dilakukan. Data diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur terhadap tiga informan sebagai subjek partisipan dalam penelitian ini.

3.1.1 Profil dan Pengalaman Kesehatan Informan

Penelitian ini melibatkan tiga informan, salah satunya adalah SNA, seorang perempuan berusia 23 tahun yang berstatus sebagai mahasiswa. SNA mengalami berbagai keluhan fisik yang cukup mengganggu aktivitas sehari-harinya, termasuk sering sakit kepala, mual, tubuh yang lemas, dan insomnia. Awalnya, SNA tidak menyadari bahwa gejala fisik yang dialaminya berhubungan dengan faktor psikologis. Namun, setelah berkonsultasi dengan dokter, ia

didiagnosis menderita GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) dan gangguan kecemasan (*anxiety*). Dokter mengungkapkan bahwa kondisi tersebut dipicu oleh stres yang dialami SNA, terutama terkait dengan tuntutan akademik dalam menyelesaikan skripsi dan tekanan sosial dari lingkungan sekitarnya. Pertanyaan-pertanyaan yang sering diajukan oleh orang lain mengenai progres skripsi memicu *overthinking* pada SNA, yang menyebabkan gejala fisiknya semakin parah. Kondisi ini juga berdampak pada kualitas tidurnya, hingga menyebabkan insomnia, yang pada akhirnya memicu kelelahan fisik dan mental. Seiring waktu, SNA mulai menyadari bahwa gejala fisiknya erat kaitannya dengan kondisi psikologisnya, sehingga ia berusaha untuk lebih mengenali sinyal tubuhnya. Untuk mengelola kondisinya, SNA mengadopsi beberapa strategi koping, seperti berkonsultasi dengan dokter, mengonsumsi obat yang diresepkan, dan mencoba mengambil langkah-langkah untuk mengelola stres serta emosinya dengan lebih baik.

Subjek kedua dalam penelitian ini adalah SUD, seorang laki-laki berusia 36 tahun yang bekerja sebagai karyawan swasta sekaligus mahasiswa. SUD melaporkan bahwa ia sering merasa mudah lelah, terutama dalam dua bulan terakhir. Gejala ini muncul bersamaan dengan banyaknya tuntutan pekerjaan dan akademik yang membuatnya berada dalam kondisi stres. Stres yang dialaminya memicu berbagai gejala fisik, seperti kelelahan yang berlebihan, yang membuatnya merasa malas untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, SUD juga mengalami gangguan konsentrasi dan terkadang merasa mudah tersinggung. Ia menyadari bahwa tekanan dari pekerjaan dan akademik sangat memengaruhi kondisi emosionalnya. Meskipun ia belum mencari pertolongan profesional, SUD mengakui bahwa ia perlu mengelola stres dan gejala fisiknya dengan lebih baik. Untuk itu, ia mencoba melakukan aktivitas penyegaran, seperti jalan-jalan ke pantai atau berkebun, sebagai bentuk strategi koping. Namun, ia juga menyadari bahwa strategi ini hanya memberikan efek sementara dan belum sepenuhnya menyelesaikan masalah yang ia hadapi.

Subjek ketiga dalam penelitian ini adalah AEA, seorang perempuan berusia 24 tahun yang bekerja sebagai karyawan swasta. AEA melaporkan berbagai keluhan fisik, seperti pusing, mudah lelah, flu, batuk, nyeri dada, dan nyeri pinggang. Gejala-gejala ini muncul bersamaan dengan tuntutan pekerjaan yang tinggi, yang membuatnya merasa stres. Setelah berkonsultasi dengan dokter, ia mengetahui bahwa kelelahan dan gejala fisiknya disebabkan oleh stres yang berkepanjangan. AEA menyadari adanya hubungan yang erat antara kondisi emosionalnya dengan gejala fisik yang dialami. Ketidaknyamanan fisik ini berdampak pada aktivitas sehari-harinya, di mana ia sering merasa tergesa-gesa dalam menyelesaikan pekerjaan untuk menghindari beban pekerjaan yang semakin bertambah. Selain itu, AEA juga mengalami kesulitan dalam menjaga hubungan sosial, terutama dengan keluarganya, karena tekanan emosional yang ia rasakan memicu kemarahan yang tidak terkontrol. Dalam menghadapi kondisinya, AEA merasa bahwa dukungan sosial dari keluarga dan teman-temannya sangat penting. Ia mengandalkan *support system* ini untuk berbagi cerita dan meringankan stres yang dialaminya. Dukungan sosial menjadi salah satu cara baginya untuk mengelola tekanan emosional dan fisik yang muncul akibat tuntutan pekerjaan yang tinggi.

Tabel 1. Responden Penelitian

Responden	Inisial	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan
1	SNA	Perempuan	23 Tahun	Mahasiswa
2	SUD	Laki-laki	36 Tahun	Mahasiswa & Karyawan Swasta
3	AEA	Perempuan	24 Tahun	Karyawan Swasta

3.1.2 Gejala Fisik yang Dialami

Partisipan dalam penelitian ini melaporkan berbagai gejala fisik yang mereka alami, yang sebagian besar tidak memiliki penyebab medis yang jelas namun berkaitan erat dengan kondisi psikologis mereka. Subjek pertama (SNA), seorang mahasiswa berusia 23 tahun, mengalami gejala fisik seperti sakit kepala, mual hingga muntah, badan terasa lemas, insomnia, serta serangan panik berupa jantung berdebar tiba-tiba. Gejala-gejala ini diperburuk oleh stres yang dialaminya akibat penyusunan skripsi dan tekanan dari lingkungan sosial yang sering mempertanyakan progres akademiknya, yang memicu *overthinking*.

“Iya, ee kalau sakit kepala sering, terus juga sering merasa mual” SNA (23), “Sampai yang muntah terus kaya badan itu lemas tidak ada tenaga” SNA (25), “Emm ini apa ya kaya sakit sakit kepala sampai tidak bisa tidur” SNA (46), “Iya saya juga punya kesulitan tidur insomnia ya” SNA (48), “Kaya sering melamun begitu terus sering juga suka sakit kepala terus badan apa ya ee kaya tiba-tiba panik di tengah umum gitu” SNA (87-89), “Jadi saya kan kaya tidak nyaman kaya suka tiba-tiba datang deg-degan nya itu kaya bagaimana ee jantung kaya mau copot” SNA (89-90).

Subjek kedua (SUD), seorang laki-laki berusia 36 tahun yang bekerja sebagai karyawan swasta sekaligus mahasiswa, melaporkan gejala fisik berupa mudah lelah, mual, serta gangguan memori ringan, seperti lupa membawa barang penting. Gejala tersebut muncul bersamaan dengan beban kerja yang tinggi dan aktivitas akademik yang padat, yang menyebabkan stres berkepanjangan.

“Untuk akhir-akhir ini sih saya merasakan itu seperti apa, seperti merasakan ee mudah lelah dan juga terkadang karena dengan mudah lelahnya saya akhirnya melakukan sesuatu jadi malas-malasan gitu untuk aktivitas saya sehari-hari. Baik dalam aktivitas pekerjaan maupun aktivitas akademik” SUD (23-26), “Fisik yang paling sering saya alami ya kadang-kadang ya seperti mudah lelah ya capek, terus kadang-kadang ya saya mual-mual” SUD (42-43), “Saya terkadang menjadi orang yang lupa, yang paling konyol ya kadang-kadang sudah masuk kamar mandi oh ternyata handuk saya masih ketinggalan eh tempat saya yang ketinggalan akhirnya begitu, akhirnya keluar lagi begitu” SUD (44-47).

Sementara itu, subjek ketiga (AEA), seorang perempuan berusia 24 tahun yang bekerja sebagai karyawan swasta, mengalami gejala fisik yang lebih beragam, termasuk pusing, mudah lelah, flu, batuk, pegal-pegal, nyeri otot, sakit kepala, nyeri dada, dan nyeri pinggang. Gejala-gejala ini sering muncul dalam situasi pekerjaan yang menuntut, di mana tekanan kerja yang tinggi menjadi faktor utama pemicunya.

“Keluhan fisik akhir-akhir ini sebenarnya iya mengalami keluhan fisik contohnya tuh seperti lagi ee pusing, mudah lelah, flu, batuk begitu, terus juga karena adanya tuntutan pekerjaan kayanya mungkin ada sedikit ee jenuh gitu ya ee jadi stress begitu” AEA (20-22), “Sering ini sih mudah, ee mudah lelah terus pusing, terus eem ya pegal-pegal, sakit ini ya sakit kepala begitu, nyeri dada, nyeri otot, nyeri pinggang” AEA (35-37), “Gejala-gejala ini muncul bersamaan dengan tuntutan pekerjaan yang tinggi, di mana tekanan kerja yang tinggi menjadi faktor utama pemicunya” AEA (39-40).

Ketiga partisipan menyadari bahwa gejala fisik yang mereka alami memiliki hubungan erat dengan kondisi psikologis, seperti stres dan tekanan emosional, yang memperburuk kondisi fisik mereka.

3.1.3 Hubungan antara Gejala Fisik dan Faktor Psikologis

Seluruh partisipan dalam penelitian ini menyadari adanya hubungan yang erat antara kondisi psikologis, seperti stres atau tekanan emosional, dengan munculnya gejala fisik yang mereka alami. Subjek pertama (SNA) baru menyadari hubungan ini setelah berkonsultasi dengan psikiater dan didiagnosis menderita GERD dan gangguan kecemasan (*anxiety*). Ia mengakui bahwa stres akibat tekanan akademik, terutama dalam penyusunan skripsi, serta kebiasaan *overthinking* menjadi faktor utama yang memicu gejala fisiknya, seperti sakit kepala, mual, insomnia, dan serangan panik.

“Kalau dari hasil medisnya saya punya gerd anxiety” SNA (33), “Iya, jadi itu karena ee apa ya selain telat makan karena pikiran juga sih. Karena kan kemarin-kemarin saya ee apa ya merasa tertekan karena saya sedang nyusun skripsi gitu jadi itu yang bikin saya stress” SNA (35-37), “Kek banyak, banyak pikiran-pikiran overthinking takut tidak selesai itu yang menyebabkan sering ee apasih namanya maag full gerd nya” SNA (39-40), “Setelah periksa ke dokter baru saya sadar kalau itu ternyata dipengaruhi oleh stress” SNA (52), “Saya tidak tau kalau itu dari pikiran” SNA (54).

Subjek kedua (SUD) mengungkapkan bahwa banyaknya tuntutan pekerjaan dan aktivitas akademik yang padat menyebabkan dirinya berada dalam kondisi stres yang berkepanjangan. Hal ini berdampak langsung pada munculnya gejala fisik, seperti rasa lelah yang berlebihan, mual, dan gangguan konsentrasi. Ia menyadari bahwa tekanan dari pekerjaan dan studi sangat memengaruhi kondisi emosionalnya, yang pada akhirnya memperburuk kondisi fisiknya.

“Gejala fisik yang paling sering saya alami ya kadang-kadang ya seperti mudah lelah ya capek, terus kadang-kadang ya saya mual-mual” SUD (42-43). “Emm mungkin yang saya rasakan ya betul sih, sebetulnya ya dengan banyak tuntutan ya itu tanpa saya sadari saya sudah berada di fase stress. Entah itu saya sudah berada di fase stress ringan atau stress berat tapi saya merasa itu saya sudah berada di fase stress begitu” SUD (50-52), “Kalau dari faktor emosi mungkin karena ya tadi saya stress dengan kondisi yang begitu banyak tuntutan dan aktivitas saya yang begitu tinggi. Nah disitulah yang membuat saya stress begitu, yang membuat memicu pada fisik saya menjadi mudah lelah, capek atau malas-malasan” SUD (56-58).

Sementara itu, subjek ketiga (AEA) menyebutkan bahwa tuntutan pekerjaan yang tinggi menjadi penyebab utama stres yang ia alami. Stres ini kemudian memicu berbagai gejala fisik, seperti sakit kepala, mudah lelah, nyeri otot, serta flu dan batuk yang sering kambuh. AEA juga merasa bahwa tekanan emosional yang ia alami membuat tubuhnya lebih rentan terhadap penyakit, sehingga gejala fisik yang muncul semakin mengganggu aktivitas sehari-harinya.

“Menurut saya ada sih dan saya sadari itu emm karena jadinya ee karena mudah kelelahan, sering sakit kepala itu jadinya tuh kaya stress begitu bawaannya kalau bawa pekerjaan ditambah lagi kaya banyaknya tuntutan pekerjaan itu emm yang satu belum selesai terus ada tuntutan kerjaan baru lagi tuh jadinya ee berpengaruh

sama emosi gitu ada hubungannya” AEA (42-45), “Karena iya karena stress itu terus jadinya mudah lelah, terus eeh sering merasa capek, energinya kaya udah habis aja gitu di tempat kerja jadi kalau misalkan di rumah kaya yaudah kalau bisa langsung istirahat aja gitu” AEA (53-55).

3.1.4 Dampak Psikosomatis terhadap Kehidupan Sehari-hari

Gejala fisik partisipan akibat dorongan dari kondisi psikologis yang dialami memberikan dampak signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan mereka, baik dalam konteks aktivitas sehari-hari, hubungan sosial, maupun kualitas hidup secara keseluruhan. Subjek pertama (SNA) melaporkan bahwa kesulitan tidur (insomnia) yang dialaminya menyebabkan kelelahan di hari berikutnya. Kondisi ini membuatnya merasa tidak fokus dalam beraktivitas dan mudah terganggu oleh suara keras di sekitarnya. Selain itu, dampak sosial yang dirasakan SNA adalah kecenderungannya untuk menutup diri dari keluarga dan teman-temannya, sehingga hubungan sosialnya menjadi kurang intens dibandingkan sebelumnya.

“Sangat mempengaruhi karena ee kalau saya tidak bisa tidur semalaman jadi di hari besoknya itu saya kaya sangat nda ada tenaga untuk jalani aktivitas semuanya terganggu” SNA (70-71), “Kaya tidak fokus untuk bicara dengan orang terus kek suka kesal sendiri kalau dengar orang bicara nada nya itu kaya besar kaya nda tau saya kaya merasa terganggu sekali” SNA (73-74), “Kalau saya eemm sempat kaya menjauh begitu mengurung diri dari teman-teman yang lain, dari keluarga juga saya nda mau terlalu terbuka dengan begitu” SNA (77-78), “Kalau orang lain saya nda tau, saya nda tau mereka nilainya saya bagaimana tapi kalau saya sendiri saya yang kaya menjauh dari mereka” SNA (80-81).

Subjek kedua (SUD) juga mengalami dampak yang signifikan terhadap aktivitasnya. Gejala mudah lelah dan mual membuatnya sering menunda pekerjaan hingga mendekati tenggat waktu. Akibatnya, ia harus bekerja dengan tergesa-gesa, yang justru meningkatkan tingkat stres yang dirasakannya. Dalam aspek sosial, SUD melaporkan bahwa intensitas komunikasinya dengan keluarga berkurang, dari yang biasanya sebulan sekali menjadi dua bulan sekali. Ia juga cenderung menarik diri dari lingkungan kerja dan teman-temannya, yang semakin memperburuk isolasi sosial yang dirasakannya.

“Keluhan fisik ee karena dari kondisi itu kan saya rasa lelah ya jadi tambah capek duluan ya nah disitu yang membuat saya menunda-nunda pekerjaan yang sebenarnya saya bisa nyicil bisa selesaikan. Jadi banyak waktu yang menjadi ee terbuang begitu. Akhirnya ee karena tertunda dan sebagainya akhirnya ketika waktunya memang deadline atau apa akhirnya saya kerja tergesa-gesa atau ee menjadi istilahnya ngebut semalam ya” SUD (79-83), “Dan disitu posisi ngebut semalam juga membuat saya juga kalau gak sesuai ya terpancing amarah kadang-kadang ya membuat saya itu kadang-kadang ya barang-barang di sekitar ya ya saya buang atau saya tendang ketika memang tuntutan harus saat itu” SUD (83-85), “Ee kalau boleh jujur sih untuk kebelakangan ini mungkin karena banyak tuntutan dan sebagainya yang membuat saya dengan keluarga biasanya sebulan telfon sekali atau dua kali sekarang saya sih lebih ee gimana ya menunda-nunda bahkan bisa dua bulan” SUD (90-92), “Dengan teman-teman kerja atau sebaya itu saya sih lebih menarik diri, ngomong juga kalau seperlunya biasanya

dulu ya suka basa-basi bergabung, ee cerita bareng gitu tapi sekarang sih lebih duduk sendiri aja” SUD (94-97).

Sementara itu, subjek ketiga (AEA) merasakan dampak gejala fisiknya terhadap aktivitas sehari-hari, di mana ia sering merasa tergesa-gesa dalam menyelesaikan pekerjaan untuk mengurangi beban fisik dan emosional yang dirasakannya. Dalam aspek sosial, AEA melaporkan bahwa komunikasi dengan keluarganya berkurang karena ia lebih banyak beristirahat setelah bekerja. Meskipun hubungan dengan teman-temannya tetap baik, intensitas komunikasi dengan mereka juga menurun.

“Kalau itu jadinya kaya ini yah kaya mengerjakan sesuatu itu jadi tergesa-gesa begitu” AEA (67), “Dari sakit kepala itu ee membuat saya kaya mau cepat selesai gitu mengerjakan pekerjaan saya, atau kaya sakit pinggang, nyeri-nyeri perut begitu jadi saya seperti mau cepat-cepat selesaikan pekerjaan” AEA (73-74), “Kalau keluarga mungkin ini sih ya jadinya kaya lebih cepat istirahat jadinya kurang ee berkomunikasi begitu dengan keluarga” AEA (80-81), “Untuk sosial itu jadinya ini juga sih kaya mudah marah begitu” AEA (84), “Tapi ee apa relasi komunikasi dengan teman-temannya ee tetap berjalan saja kan?” P (89), “Iya masih berjalan walaupun kaya mungkin kurang intens aja lagi begitu karena kesibukan masing-masing juga gitu” AEA (90-91).

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa gangguan psikosomatik tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga berdampak pada produktivitas, hubungan sosial, dan kesejahteraan emosional partisipan. Dampak ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam menangani gangguan psikosomatik, yang mencakup perhatian terhadap aspek fisik, psikologis, dan sosial individu.

3.1.5 Strategi Koping yang Dilakukan

Partisipan dalam penelitian ini menggunakan berbagai strategi koping untuk mengelola gejala fisik dan tekanan psikologis yang mereka alami. Subjek pertama (SNA) menggunakan pendekatan dengan berkonsultasi kepada psikiater dan mengonsumsi obat yang diresepkan untuk membantu meredakan gejalanya. Selain itu, ia juga mulai belajar mengenali sinyal-sinyal tubuhnya untuk memahami kapan ia perlu beristirahat atau mencari dukungan sosial. Strategi ini membantunya lebih peka terhadap kebutuhan fisik dan emosionalnya.

“Nah jadi orang tuaku sarankan ke dokter untuk periksa, awalnya ke dokter umum dulu tapi dokter umumnya langsung ini bilang katanya coba ke psikolog atau ke psikiater” SNA (93-94), “Saya dikasih obat” SNA (97), “Cukup membantu tapi kalau ee saya ketergantungan terus dengan obat gimana ya ee agak ini sih gak terlalu nyaman” SNA (101), “Jadi yang kaya paling membantu itu kalau saya apa ya saya kaya mulai terima kalau ternyata stress dan kecemasan itu bisa betul betul berdampak sama tubuh kita sendiri jadi ya pelan-pelan saya juga sambil belajar kenali sinyal-sinyal yang ada di diriku toh kaya misal tiba-tiba deg degan di tengah-tengah ini toh kaya apa ya ini dicari tau sinyal-sinyalnya emm sama apa ya mungkin ada tempat untuk cerita ke teman-teman atau mungkin siapa yang lebih ahli” SNA (128-133), “Dukungan sosial sama cari-cari kegiatan kegiatan yang bermanfaat” SNA (137).

Subjek kedua (SUD) mengandalkan aktivitas *"healing"* sebagai cara untuk mengelola stres dan gejala fisiknya. Ia melakukan kegiatan seperti jalan-jalan ke pantai atau tempat baru, berkebun, dan mencari waktu untuk mengalihkan pikirannya dari pekerjaan yang membebani. Namun, SUD menyadari bahwa strategi ini hanya memberikan efek sementara dan tidak sepenuhnya menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

"Ee kalau untuk saat ini yang sudah saya lakukan ya untuk mengatasinya itu ya dengan healing, kadang-kadang ya jalan sama teman-teman ke pantai atau ke tempat-tempat baru gitu ya juga saya mengambil keputusan untuk aktivitas lain seperti berkebun dan sebagainya" SUD (110-112), "Memang sih itu bisa melupakan masalah atau tingkat apa stress-nya saya sih. Tapi dampak yang lain itu terkadang karena saya pulang itu sudah capek, itu lelah" SUD (113-114), "Sebuah masalah itu memang saya sudah lupa tapi pasti langsung istirahat, langsung istirahat karena capek fisik karena ya saya sudah mengalihkan" SUD (115-116), "Memang sih beban saya sudah lupa tapi kembali lagi saya cepat pulang istirahat karena mungkin euphoria dan sebagainya terkadang sama saja dengan pekerjaan saya masih tertunda" SUD (116-118).

Sementara itu, subjek ketiga (AEA) mengadopsi strategi koping yang melibatkan istirahat setelah bekerja untuk mengurangi kelelahan. Selain itu, ia juga mengandalkan dukungan sosial dari keluarga dan teman-temannya sebagai cara untuk menghadapi tekanan emosional yang ia alami. Dengan berbagi cerita kepada orang-orang terdekatnya, AEA merasa bahwa beban stres yang dirasakannya dapat berkurang.

"karena stress itu terus jadinya mudah lelah, terus eeh sering merasa capek, energinya kaya udah habis aja gitu di tempat kerja jadi kalau misalkan di rumah kaya yaudah kalau bisa langsung istirahat aja gitu." AEA (53-55), "Mungkin kalau misalkan ee gejala yang dialami sudah parah seperti terjadi beberapa kali hingga intens terjadi lebih sering begitu berturut-turut ee bisa mencari atau mengunjungi ee tenaga profesional begitukan yang paham dengan dibidangnya begitu. Nah terus kalau misalkan masih dirasa bisa handle diri sendiri atau masih dirasa eem masih mencari tau begitu kan mungkin bisa sambil cerita-cerita juga sama teman-teman, sharing begitu" AEA (108-109), "Jadinya kaya support system lah begitu dari lingkungan sekitar" AEA (111), "kaya support system dari lingkungan penting gitu kan ee biar kita juga bisa sharing begitu, ee bisa dapat solusi lah begitu dengan apa yang terjadi dengan diri kita misalkan kaya stress begitu jangan kita pendam sendiri jangan kita biarkan ee berlarut-larut sendirian begitu jadi kita bisa ee tanya atau bercerita kepada orang lain yang kita percaya agar bisa mengurangi rasa stress itu atau misalkan rasa lelah begitu kan kalau misalkan dipendam sendiri itu kurang enak juga ya gitu" AEA (127-132).

Secara keseluruhan, strategi koping yang dilakukan oleh partisipan mencakup pendekatan internal, seperti istirahat, relaksasi, dan pengenalan sinyal tubuh, serta pendekatan eksternal berupa dukungan sosial dan bantuan medis. Temuan ini menunjukkan bahwa kombinasi dari kedua pendekatan tersebut penting untuk membantu individu mengatasi gangguan psikosomatik yang mereka alami.

3.1.6 Harapan terhadap Layanan Kesehatan

Partisipan dalam penelitian ini memiliki harapan tertentu terhadap layanan kesehatan yang dapat membantu mereka mengelola gangguan psikosomatik yang dialami. Subjek

pertama (SNA) menginginkan agar tenaga medis, terutama dokter umum, dapat memberikan penjelasan yang lebih menenangkan sebelum merujuk pasien ke psikiater atau psikolog. Ia merasa bahwa pendekatan yang lebih empatik dari tenaga medis dapat membantu mengurangi rasa cemas dan stigma yang sering kali muncul ketika seseorang dirujuk ke layanan kesehatan mental.

“Emm kalau ini bisa gak ee apasi ee untuk tenaga medis yang itu kan yang sebelumnya dari ceritaku kan yang sebelumnya kan saya ke dokter umum jadi disitu dokternya kaya langsung disarankan ke psikiater di situ kan kita kaya panik kok kenapa saya di harus ke psikiater” SNA (144-146), “Harusnya mereka bisa lebih jelaskan kaya lebih kata-kata yang untuk menenangkan jangan langsung-langsung bicara yang bikin kita panik sendiri ini saya kenapa kek gitu sih” SNA (146-148).

Subjek kedua (SUD) berharap bahwa layanan kesehatan dapat memberikan solusi yang lebih komprehensif jika kondisinya memburuk di masa depan. Ia menginginkan adanya pendekatan yang tidak hanya berfokus pada pengobatan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis dan sosial, sehingga ia dapat kembali produktif tanpa memengaruhi hubungan sosialnya.

“Emm harapan saya sih berharap mungkin bantuan dari kesehatan ya kalau misalkan di sana tuh bisa meringankan ee masalah saya gitulah, maksudnya bisa mengeluarkan saya dari kondisi ini kalau saya merasa nanti kedepannya ini agak berat ya mungkin saya berharap seperti itu karena ee banyak hal yang harus saya lewati bukan hanya untuk diri saya sendiri tapi untuk orang lain juga kalau seandainya saya bertahan dengan kondisi seperti ini ya bukan cuma saya yang bermasalah tapi saya juga mempengaruhi ke beradaan saya juga mempengaruhi lingkungan sosial saya seperti itu” SUD (121-126).

Sementara itu, subjek ketiga (AEA) berharap adanya program sosialisasi atau konseling gratis yang dapat membantu individu memahami gejala fisik akibat stres sebelum kondisinya memburuk. Ia merasa bahwa edukasi dan konseling yang mudah diakses dapat membantu individu mengenali dan mengelola gejala sejak dini, sehingga dapat mencegah dampak yang lebih serius terhadap kesehatan fisik dan mental mereka.

“Saya memiliki harapan agar ee tenaga profesional mungkin bisa melakukan sosialisasi begitu atau ee konseling gratis pada masyarakat tentunya kan masih banyak yang ini ya belum tau atau belum paham begitu kan, jadi ee agar apa yang mereka rasakan atau apa yang mereka alami itu bisa tersalurkan hingga ee ditau atau ee dianalisa begitu itu penyebabnya apa, ee jangan sampai jadi ee makin parah baru mengunjungi tenaga profesional begitu” AEA (119-123).

Secara keseluruhan, harapan partisipan mencerminkan kebutuhan akan layanan kesehatan yang lebih holistik, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Pendekatan yang mengintegrasikan edukasi, dukungan emosional, dan intervensi medis diharapkan dapat membantu individu dengan gangguan psikosomatik untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

3.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai studi yang menunjukkan bahwa gangguan psikosomatik sering kali dipicu oleh stres psikologis, kecemasan, serta tekanan emosional yang tidak tertangani secara adaptif. Sebagaimana penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa gangguan psikosomatik sering kali dipicu oleh stres psikologis, kecemasan, atau tekanan emosional yang tidak tertangani (Murni, 2020; Song & Dwiana, 2024; Unram et al., 2024). Kondisi stres kronis dapat memengaruhi sistem saraf otonom dan endokrin, sehingga menimbulkan gejala fisik seperti nyeri, kelelahan, dan gangguan tidur (Dimsdale, 2008; Myles & Merlo, 2021). Penelitian sebelumnya juga menegaskan bahwa individu yang mengalami kesulitan dalam mengenali dan mengekspresikan emosi cenderung lebih rentan terhadap munculnya keluhan psikosomatik (Bulut et al., 2024; Jhurba & Riabchych, 2022). Temuan ini mendukung hasil penelitian bahwa pengalaman emosional yang tidak tersalurkan dapat termanifestasi dalam bentuk gejala fisik, menggambarkan keterkaitan antara pikiran dan tubuh yang menjadi inti dari fenomena psikosomatik.

Salah satu partisipan mengaitkan gejala fisiknya dengan tekanan kerja yang tinggi, di mana tuntutan pekerjaan yang tidak terselesaikan menyebabkan stres berlebihan. Hal ini selaras dengan studi yang menunjukkan bahwa stres kerja kronis dapat memicu gejala seperti sakit kepala dan kelelahan. Penelitian mengungkapkan bahwa beban kerja yang tinggi dan tuntutan pekerjaan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan stres kerja, yang berdampak negatif pada kesejahteraan fisik dan mental pekerja, termasuk kelelahan dan gangguan kesehatan lainnya (Arnis et al., 2024; Firdaus et al., 2024; Nurdin et al., 2024). Partisipan lain melaporkan bahwa gejalanya, seperti sakit kepala, mual, insomnia, dan serangan panik, berkaitan dengan tekanan akademik dan *overthinking* saat menyusun skripsi. Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani & Untari (2024) mendukung temuan ini, di mana tekanan akademik seperti stres akademik menyebabkan reaksi fisiologis termasuk peningkatan kortisol yang berdampak pada kualitas tidur menurun dan ketegangan otot akibat respons tubuh terhadap stres. Tekanan akademik yang tinggi juga berkontribusi pada kecemasan dan stres yang memperburuk gangguan tidur dan kondisi fisik lainnya (Budiman, 2024; Oktaviani & Untari, 2024).

Selain itu, salah satu partisipan juga mengungkapkan bahwa dirinya mengalami mudah lelah, mual, dan gangguan memori ringan yang ia kaitkan dengan beban kerja tinggi serta aktivitas akademik yang padat. Temuan ini konsisten dengan teori regulasi emosi yang menjelaskan bahwa ketidakmampuan mengelola stres dapat berdampak negatif pada fungsi kognitif dan fisik, karena regulasi emosi yang buruk meningkatkan tingkat stres kerja atau akademik, yang kemudian mengganggu kesejahteraan mental dan performa individu. Studi menunjukkan bahwa semakin rendah kemampuan regulasi emosi, semakin tinggi stres yang dialami, yang dapat menurunkan fungsi kognitif dan menyebabkan dampak fisik seperti ketegangan otot atau gangguan tidur (Darajat & Martani, 2023; Hartono et al., 2024). Pengelolaan stres dan emosi yang efektif penting untuk menjaga kesehatan mental dan kinerja optimal, terutama dalam konteks pendidikan dan pekerjaan (Adnani & Koljaan, 2025; Fatoni et al., 2024).

Hubungan antara faktor psikologis, seperti stres, dengan gejala fisik yang dilaporkan oleh para partisipan mendukung model biopsikososial. Model ini menjelaskan bahwa gejala fisik tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh tekanan emosional dan sosial

yang menumpuk. Studi menunjukkan bahwa faktor psikososial di tempat kerja, termasuk stres, berkorelasi dengan gejala fisik seperti sakit kepala, kelelahan, nyeri otot, dan gangguan pencernaan (Haris Putri & Kurniawidjaja, 2022). Sejalan dengan itu, penelitian lain juga menemukan bahwa stres psikologis yang berkepanjangan dapat memengaruhi sistem saraf otonom dan hormonal, sehingga memperburuk keluhan fisik yang dialami individu (Myles & Merlo, 2021). Model biopsikososial menegaskan pentingnya memperhatikan interaksi kompleks antara aspek biologis, psikologis, dan sosial untuk memahami dan menangani gejala fisik secara menyeluruh. Dengan demikian, temuan penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai keterkaitan antara aspek psikologis, sosial, dan fisik dalam gangguan psikosomatik.

Gejala fisik yang dialami oleh partisipan memberikan dampak signifikan terhadap aktivitas sehari-hari mereka, terutama dalam aspek produktivitas, hubungan sosial, dan kesejahteraan emosional. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa gangguan psikosomatik dan stres psikologis berkontribusi terhadap penurunan fungsi sosial serta kinerja individu karena kelelahan dan penurunan konsentrasi (Cakirpaloglu et al., 2024; Yue et al., 2023). Sebagai contoh, informan ketiga mengungkapkan bahwa gejala fisiknya membuatnya tergesa-gesa dalam menyelesaikan pekerjaan, sehingga waktu istirahatnya berkurang sebuah kondisi yang juga dijelaskan oleh penelitian mengenai stres kerja sebagai salah satu bahaya psikososial yang berdampak serius terhadap produktivitas dan keseimbangan kehidupan (Schulte et al., 2024). Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kinerja, tetapi juga menurunkan frekuensi interaksi sosial karena individu cenderung menarik diri untuk menghindari tekanan emosional.

Hal serupa dialami oleh informan pertama yang melaporkan bahwa insomnia akibat tekanan akademik membuatnya merasa lemas dan tidak fokus keesokan harinya. Studi terkini menunjukkan bahwa gangguan tidur, depresi, dan kelelahan emosional saling berkaitan erat dalam konteks stres kronis, terutama pada populasi mahasiswa dan pekerja muda (Dobešová Cakirpaloglu et al., 2024; Solmi et al., 2022). Selain itu, individu dengan tekanan psikologis tinggi juga cenderung menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan lingkungan dan mengalami penurunan kemampuan emosi-regulasi, yang berdampak pada hubungan sosial (Guerrero-Barona et al., 2020).

Sementara itu, informan kedua menyebutkan bahwa rasa lelah yang terus-menerus membuatnya sering menunda pekerjaan, sebagaimana ditemukan dalam riset yang menyoroti hubungan antara kelelahan psikosomatik, stres kronis, dan burnout dengan menurunnya motivasi serta kesejahteraan sosial (Candeias et al., 2024; Di Tecco et al., 2023). Ia juga merasa bahwa hubungan dengan keluarga dan teman-temannya menjadi renggang akibat kecenderungannya untuk menarik diri, fenomena yang menurut penelitian mencerminkan mekanisme coping maladaptif terhadap beban stres psikosomatik (Yue et al., 2023).

Temuan ini menunjukkan bahwa gangguan psikosomatik dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan individu, termasuk pekerjaan, hubungan interpersonal, dan kesehatan mental suatu individu. Sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa gangguan psikosomatik dapat menimbulkan berbagai keluhan fisik yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari, hubungan sosial, dan pekerjaan (Muthoharoh, 2013). Dampak sosial seperti isolasi diri yang dilaporkan oleh partisipan menunjukkan pentingnya dukungan sosial dalam mengatasi gangguan ini. Dukungan sosial yang memadai berperan penting dalam membantu

individu mengatasi tekanan emosional dan meningkatkan kesejahteraan psikologis secara menyeluruh (Ariyanti, 2024; Fikriyyah et al., 2024; Safira et al., 2024). Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa gangguan psikosomatik tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga pada aspek sosial dan emosional kehidupan sehari-hari.

Partisipan dalam penelitian ini menggunakan beragam strategi untuk mengelola gejala fisik dan tekanan psikologis yang mereka alami. Secara umum, strategi tersebut terbagi menjadi dua kategori, yaitu strategi internal (berfokus pada regulasi diri dan kesadaran tubuh) dan strategi eksternal (melibatkan dukungan sosial maupun profesional). Strategi internal meliputi upaya seperti istirahat yang cukup, manajemen waktu, refleksi diri, dan aktivitas relaksasi seperti berjalan santai atau berinteraksi dengan alam. Sementara itu, strategi eksternal mencakup pencarian dukungan medis dan sosial untuk meredakan keluhan fisik maupun emosional. Temuan ini sejalan dengan model *Transactional Theory of Stress and Coping* oleh Lazarus & Folkman (1984) yang masih menjadi kerangka teoretis utama dalam penelitian coping hingga saat ini. Penelitian-penelitian terbaru menunjukkan relevansi model ini pada berbagai konteks modern, seperti stres akademik (Habibah et al., 2025), intensi berhenti merokok pada dewasa awal (Dewi et al., 2025), stres pada keluarga pasien COVID-19 (Faryabi et al., 2022), serta coping pada ibu bekerja (Fauziah et al., 2024) dan remaja korban pelecehan seksual daring (Soetikno & Anjani, 2022).

Strategi internal partisipan mencerminkan *emotion-focused coping*, di mana individu berusaha menenangkan diri, meningkatkan kesadaran tubuh, dan menyalurkan emosi melalui aktivitas positif. Hal ini sejalan dengan penelitian Bulut et al. (2024) yang menunjukkan bahwa regulasi emosi dan kesadaran tubuh berperan penting dalam menurunkan ketegangan fisiologis dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Sementara itu, strategi eksternal yang meliputi pencarian dukungan sosial dan profesional menunjukkan karakteristik *problem-focused coping*, sebagaimana ditemukan pada studi terbaru bahwa pencarian bantuan aktif melalui konseling atau dukungan sosial dapat memperkuat resiliensi dan mengurangi dampak stres jangka panjang pada individu (Dewi et al., 2025; Cakirpaloglu et al., 2024).

Dinamika yang muncul juga menegaskan bahwa kesadaran tubuh dan dukungan sosial berperan penting dalam proses pemulihan. Ketika individu mampu mengenali hubungan antara emosi dan respons fisiologis, mereka menjadi lebih adaptif dalam mengelola stres, sehingga gejala fisik berangsur berkurang. Selain itu, dukungan sosial dan profesional terbukti meningkatkan rasa kontrol serta harapan terhadap kesembuhan, yang pada gilirannya menumbuhkan kesejahteraan psikologis dan mengurangi kecemasan (Cakirpaloglu et al., 2024; Fauziah et al., 2024). Dengan demikian, strategi coping yang dilakukan oleh partisipan tidak hanya berfungsi sebagai respon sementara terhadap stres, tetapi juga sebagai mekanisme adaptif untuk menjaga keseimbangan antara kesehatan mental dan fisik secara berkelanjutan.

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan harapan terhadap layanan kesehatan yang lebih empatik, preventif, dan terintegrasi dalam menangani gangguan psikosomatik. Mereka menilai pentingnya adanya pendampingan psikologis dan edukasi publik mengenai hubungan antara stres dan gejala fisik, agar individu dapat mengenali tanda-tanda awal gangguan psikosomatik sebelum kondisinya memburuk. Selain itu, partisipan juga menyoroti pentingnya komunikasi terapeutik yang menenangkan dari tenaga medis, terutama saat pasien dirujuk ke layanan kesehatan mental. Sikap empatik tenaga kesehatan dapat mengurangi

kecemasan dan stigma yang sering muncul dalam proses rujukan ke psikolog atau psikiater. Temuan ini menemukan keselarasan dengan pendekatan *patient-centered care*, yang menekankan kolaborasi aktif antara pasien dan tenaga kesehatan melalui komunikasi terbuka, empatik, dan berorientasi pada kebutuhan emosional individu. Model ini berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien dan efektivitas intervensi medis, terutama pada kasus dengan gejala psikosomatik yang kompleks (Pangkahila et al., 2025). Lebih jauh, prinsip ini memperkuat relevansi model biopsikososial oleh Engel (1977) yang kini kembali diintegrasikan ke dalam praktik sistem kesehatan modern untuk menanggapi kebutuhan multidimensional pasien baik dari aspek biologis, psikologis, dan sosial sebagai satu kesatuan yang saling memengaruhi (Tasari et al., 2023).

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pendekatan holistik dan interdisipliner, seperti kolaborasi antara tenaga medis, psikolog, dan konselor keluarga, memiliki dampak positif signifikan terhadap pemulihan pasien dengan gangguan psikosomatik. Model kolaboratif seperti *integrative collaborative care* (Ee et al., 2020) dan *interprofessional psychosocial framework* (Branjerdporn et al., 2023) terbukti meningkatkan koordinasi antarprofesi dalam penanganan kasus kompleks. Selain itu, integrasi pendekatan medis dan psikologis, termasuk terapi pikiran-tubuh, konseling keluarga, dan dukungan sosial, telah terbukti mempercepat proses adaptasi fisiologis dan menurunkan stres emosional (Ajluni, 2024; Godfrey & Wang, 2024; Tenea-Cojan et al., 2025). Oleh karena itu, layanan kesehatan yang menggabungkan empati, edukasi, dan kolaborasi lintas profesi berperan penting sebagai fondasi bagi program pencegahan dan penanganan gangguan psikosomatik di masyarakat.

Berdasarkan temuan penelitian ini, terdapat beberapa implikasi penting yang dapat menjadi acuan untuk meningkatkan penanganan gangguan psikosomatik. Pertama, peningkatan kesadaran masyarakat melalui program pendidikan kesehatan perlu dioptimalkan. Saat ini, edukasi mengenai hubungan antara stres dan kesehatan fisik umumnya dilakukan dalam bentuk program promosi kesehatan dan konseling umum di fasilitas pelayanan primer, namun belum secara spesifik menyoroti gejala psikosomatik dan regulasi emosi sebagai bagian dari pencegahan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan materi psikoedukasi yang mengintegrasikan aspek psikologis dalam layanan kesehatan dasar. Kedua, dukungan sosial tetap menjadi faktor penting dalam membantu individu mengelola gangguan psikosomatik. Dukungan dari keluarga, teman, dan lingkungan kerja dapat menciptakan rasa aman emosional dan meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi tekanan psikologis. Ketiga, intervensi holistik dan lintas disiplin perlu dikembangkan dalam layanan kesehatan. Pendekatan ini melibatkan kolaborasi antara tenaga medis, psikolog, dan pekerja sosial dalam memberikan perawatan yang berfokus pada pasien. Model biopsikososial Engel (1977) berfungsi sebagai kerangka pemahaman konseptual terhadap gangguan psikosomatik menjelaskan bahwa gejala fisik tidak dapat dilepaskan dari faktor psikologis dan sosial yang menyertainya. Dengan demikian, model ini tidak hanya menuntun pada diagnosis yang lebih komprehensif, tetapi juga membuka ruang bagi intervensi yang lebih integratif dan manusiawi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya jumlah partisipan yang terbatas serta konteks sosial budaya yang spesifik, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi secara luas. Selain itu, wawancara mendalam yang dilakukan hanya menggambarkan pengalaman subjektif partisipan, belum mencakup perspektif tenaga kesehatan atau keluarga yang juga berperan dalam proses penanganan. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan melibatkan lebih banyak partisipan dan pendekatan triangulasi

data sangat disarankan agar pemahaman mengenai dinamika gangguan psikosomatik menjadi lebih menyeluruh. Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menegaskan bahwa gangguan psikosomatik merupakan fenomena kompleks yang membutuhkan pemahaman lintas aspek biologis, psikologis, dan sosial. Harapan partisipan terhadap layanan kesehatan yang lebih empatik dan terintegrasi menunjukkan urgensi pengembangan sistem pelayanan yang lebih responsif, preventif, dan berpusat pada pasien.

4. Simpulan

Berdasarkan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengeksplorasi secara fenomenologis dinamika pengalaman subjektif individu dengan gangguan psikosomatik, mencakup gejala, faktor penyebab, dampak, serta strategi koping yang digunakan diperoleh pemahaman yang mendalam mengenai dinamika biopsikososial yang dialami partisipan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres psikologis, kecemasan, dan tekanan emosional yang tidak tertangani menjadi pemicu utama munculnya gejala fisik. Faktor penyebab yang teridentifikasi antara lain beban pekerjaan, konflik sosial, kesulitan dalam mengelola emosi, serta kecenderungan memendam perasaan negatif, yang memperkuat hubungan antara pikiran dan reaksi tubuh. Dari sisi dampak, gangguan psikosomatik menimbulkan kelelahan mental, gangguan konsentrasi, dan rasa cemas terhadap kondisi fisik yang berulang, sehingga memengaruhi kesejahteraan psikologis dan sosial individu. Meski demikian, partisipan juga menunjukkan mekanisme adaptasi positif melalui berbagai strategi koping internal seperti manajemen emosi, aktivitas relaksasi, refleksi diri, pengaturan waktu, dan kesadaran terhadap sinyal tubuh, serta strategi eksternal, seperti pencarian dukungan sosial dan bantuan profesional.

Temuan ini menegaskan relevansi model biopsikososial sebagai kerangka konseptual untuk memahami keterkaitan antara aspek biologis, psikologis, dan sosial dalam gangguan ini. Dimana temuan ini memperlihatkan bahwa pengalaman psikosomatik tidak dapat dipahami secara parsial, melainkan harus dilihat sebagai hasil dari interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial, sebagaimana dijelaskan dalam model biopsikososial. Pendekatan fenomenologis dalam penelitian ini memungkinkan peneliti untuk menangkap makna subjektif dan proses adaptasi yang dialami individu, memberikan gambaran yang lebih holistik tentang hubungan antara tubuh dan pikiran. Secara praktis, hasil penelitian menegaskan pentingnya layanan kesehatan yang berorientasi pada pasien dan bersifat integratif, yang tidak hanya menangani keluhan fisik tetapi juga memberikan pendampingan psikologis dan sosial. Edukasi publik tentang pemahaman diri dan keseimbangan biopsikososial juga perlu diperkuat untuk membantu pencegahan dan penanganan gangguan psikosomatik secara lebih komprehensif.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah partisipan yang terbatas dan konteks sosial budaya yang spesifik, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi secara luas. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan partisipan yang lebih beragam, termasuk tenaga kesehatan atau keluarga, serta mengintegrasikan pendekatan *mixed-methods* guna memperdalam pemahaman mengenai mekanisme biopsikososial dan strategi adaptasi individu dengan gangguan psikosomatik.

Daftar Rujukan

- Abdivalyevna, A. N., & Abdukhamid, A. F. (2023). Factors causing personal psychosomatic disorders. *International Journal of Advance Scientific Research*, 3(11), 343-347. <https://doi.org/10.37547/IJASR-03-11-56>

- Adnani, L. S., & Koljaan, M. N. (2025). Kajian systematic literature review tentang dampak intervensi psikologi positif dalam meningkatkan kepuasan belajar. *JIIP: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 8(2), 1176–1181. <https://doi.org/10.54371/JIIP.V8I2.6791>
- Ajluni, V. (2024). Integrating psychiatry and family medicine in the management of somatic symptom disorders: Diagnosis, collaboration, and communication strategies. *Journal of General and Family Medicine*, 26(1), Article e725. <https://doi.org/10.1002/jgf2.725>
- Ariyanti, T. D. (2024). Tinjauan literatur: Pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis pada peserta didik jenjang SD, SMP, SMA di Indonesia. *JIIP: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 7(9), 10749–10753. <https://doi.org/10.54371/JIIP.V7I9.5865>
- Arnis, J., Sulisna, A., & Gulo, C. N. H. (2024). Pengaruh beban kerja terhadap stres kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Mitra Medika Amplas. *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, 4(3), 2066–2073. <https://doi.org/10.57250/AJSH.V4I3.837>
- Badaye, A., Vaziri, S., & Kashani, F. L. (2021). Developing a psychosomatic symptoms model based on emotional regulation, defense mechanisms, and attachment styles mediated by distress level in psychosomatic patients. *Hormozgan Medical Journal*, 25(3), 98–103. <https://doi.org/10.34172/HMJ.2021.11>
- Bhateja, S., Sharma, N., Bhatia, M., Kalra, N., & Arora, G. (2022). Oral psychosomatic disorders. *The Journal of Dental Panacea*, 4(3), 112–121. <https://doi.org/10.18231/ijdp.2022.023>
- Branjerdporn, G., Gillespie, K. M., Dymond, A., Reyes, N. J. D., Robertson, J., Almeida-Crasto, A., & Bethi, S. (2023). Development of an interprofessional psychosocial interventions framework. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), Article 5495. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085495>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Budiman, S. P. (2024). Peran komprehensif bimbingan konseling dalam menangani dampak tekanan akademik terhadap kesehatan mental. *Jurnal Al-Irsyad: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 6(1), 105–118. <https://doi.org/10.24952/BKI.V6I1.12544>
- Bulut, S., Bukhori, B., & Bhat, R. H. (2024). The experience of psychosomatic disorders among adolescents: Challenges and coping strategies. *Journal of Personality and Psychosomatic Research*, 2(2), 19–25.
- Candeias, A. A., Galindo, E., Reschke, K., Bidzan, M., & Stueck, M. (2024). Editorial: The interplay of stress, health, and well-being: Unraveling the psychological and physiological processes. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1471084. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1471084>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.
- Darojat, A. A., & Martani, W. (2023). Stress akademik sebagai mediator hubungan antara regulasi emosi dan problematic internet use pada siswa SMP. *Acta Psychologica*, 4(1), 48–56. <https://doi.org/10.21831/AP.V4I1.60610>
- Dewi, K. R., Raihana, S., & H. P. Psikologi. (2025). Pengaruh coping stress terhadap intensi berhenti merokok pada emerging adulthood di Kota Bandung. *Bandung Conference Series: Psychology Science*, 5(1), 753–760. <https://doi.org/10.29313/BCSPS.V5I1.17087>
- Dimitrova, L. (2020). Psychosomatic disorders in adolescents. *Knowledge: International Journal*, 38(4), 849–851.
- Dimsdale, J. E. (2008). Psychological stress and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 51(13), 1237–1246. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2007.12.024>

- Di Tecco, C., Persechino, B., & Iavicoli, S. (2023). Psychosocial risks in the changing world of work: Moving from the risk assessment culture to the management of opportunities. *La Medicina del Lavoro*, 114(2), e2023013. <https://doi.org/10.23749/MDL.V114I2.14362>
- Dobešová Cakirpaloglu, S., et al. (2024). Strain and serenity: Exploring the interplay of stress, burnout, and well-being among healthcare professionals. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1415996>
- Ee, C., Lake, J., et al. (2020). An integrative collaborative care model for people with mental illness and physical comorbidities. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00410-6>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Faryabi, R., Rahimi, T., Daneshi, S., Movahed, E., Yusefi, A. R., ... Clark, C. C. T. (2022). Stress coping styles in family and relatives of COVID-19 patients: Application of Lazarus and Folkman's theory. *The Open Public Health Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.2174/18749445-v15-e220927-2021-243>
- Fatoni, F., Nurhajarurahmah, St. Z., Musawira, M., Sa'diyah, J., & Nasir, N. (2024). Program edukasi pengelolaan stres dan emosi bagi siswa sekolah menengah pertama. *Jurnal Pelayanan Masyarakat Intelektual*, 1(1), 41–48. <https://doi.org/10.59823/JPMI.V1I1.64>
- Fauziah, F. N., et al. (2024). Self-care dan coping stress pada working mothers. *Psikodinamika: Jurnal Literasi Psikologi*, 4(2), 75–93. <https://doi.org/10.36636/PSIKODINAMIKA.V4I2.4598>
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., Grau-Alberola, E., & Ribeiro do Couto, B. (2021). The mediator role of feelings of guilt in burnout and psychosomatic disorders. *Frontiers in Psychology*, 12, 751211. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.751211>
- Fikriyyah, Z., Farid, M., & Rouf, A. (2024). Kecerdasan spiritual dan dukungan sosial teman sebaya sebagai prediktor terhadap kesejahteraan psikologis siswa. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 5(2), 57–66. <https://doi.org/10.59141/JAPENDI.V5I2.2707>
- Firdaus, F., Soekiman, A., & Hidayat, F. (2024). Faktor-faktor penyebab dan dampak stres kerja pada tenaga ahli proyek konstruksi. *Al Qalam*, 18(1), 581. <https://doi.org/10.35931/AQ.V18I1.2769>
- Giza-Zwierzchowska, A. (2024). When body reconnects with soma: Sandplay therapy in psychosomatic disorders. *Journal of Sandplay Therapy*, 33(1), 83–98. <https://doi.org/10.61711/JST.2024.33.1.921>
- Godfrey, C. H., & Wang, I. Z. (2024). Introduction: Integrative medicine. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 97(3), 267. <https://doi.org/10.59249/BVQP3201>
- Guerrero-Barona, E., et al. (2020). Quality of working life, psychosocial factors, burnout syndrome and emotional intelligence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), Article 9550. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249550>
- Habibah, S., Supriatna, E., & Bangun, M. F. A. (2025). Pengaruh emotion-focused coping dalam menghadapi stres akademik. *Paedagogy: Jurnal Ilmu Pendidikan dan Psikologi*, 5(2), 786–793. <https://doi.org/10.51878/PAEDAGOGY.V5I2.6373>
- Haris Putri, V. W., & Kurniawidjaja, L. M. (2022). Gambaran faktor psikososial dan gejala stres kerja pada karyawan proyek. *National Journal of Occupational Health and Safety*, 3(1). <https://doi.org/10.59230/NJOHS.V3I1.6036>
- Hartono, H. H., et al. (2024). Regulasi emosi dan stres kerja pada guru sekolah luar biasa. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 8(2), 262–269. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v8i2.28060>

- Jhurba, A., & Riabchych, Y. (2022). Emotional sphere, cognitive functions, and psychosomatic disorders in children and adolescents with spinal trauma. *Kyiv Journal of Modern Psychology and Psychotherapy*, 3, 5–28. <https://doi.org/10.48020/MPPI.2022.01.01>
- Koshyrets, V., & Shkarlatiuk, K. (2022). Biosuggestive therapy as an effective method for correction and treatment of psychosomatic disorders. *Psychological Prospects Journal*, 40(40), 62–74. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-40-KOSH>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lipowski, Z. J. (1984). What does the word “psychosomatic” really mean? A historical and semantic inquiry. *Psychosomatic Medicine*, 46(2), 153–171.
- Malathi, L., Babu, A., Masthan, K. M. K., & Mukherjee, S. (2019). Psychosomatic disorders affecting mouth: A review. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(8), 1720. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02358.1>
- Mehta, R., Giri, S., & Mallick, B. N. (2020). REM sleep loss–induced elevated noradrenaline and psychosomatic disorder risk. *EPMA Journal*, 11(4), 529–549. <https://doi.org/10.1007/s13167-020-00222-1>
- Murni, A. W. (2020). Level of plasma cortisol in functional dyspepsia with psychosomatic disorder. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 3. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.382>
- Muthoharoh, H. (2013). *Studi tentang terapi menulis ekspresif untuk menurunkan stres pada penderita gangguan psikosomatik*.
- Myles, L. A. M., & Merlo, E. M. (2021). Alexithymia and physical outcomes in psychosomatic subjects: A cross-sectional study. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 8(1), 86–93. <https://doi.org/10.22543/7674.81.p8693>
- Nurdin, D. M., Suroto, S., & Lestantyo, D. (2024). Hubungan antara bagian operasi dan pemeliharaan terhadap stres kerja pada pekerja. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 6(4), 374–385. <https://doi.org/10.35971/JIHSR.V6I4.27091>
- Oktaviana, P., et al. (2016). Hubungan tingkat stres dengan gangguan psikosomatik pada pasien poli umum. *Warta Bhakti*, 1(1).
- Oktaviani, I., & Untari, R. (2024). Hubungan stres dan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir. *Jurnal Terapi Wicara dan Bahasa*, 2(2), 797–804. <https://doi.org/10.59686/JTWB.V2I2.109>
- Pangkahila, S., et al. (2025). Blood cadmium and preterm birth: A systems toxicology review. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 8(2), 368–385. <https://doi.org/10.24198/OBGYNIA.V8I2.949>
- Philippova, A., Malkina, O., Korotun, V., & Shatova, E. (2023). The role of somatic factors in early childhood and adolescent psychosomatic disorders. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 22(3), 687–694. <https://doi.org/10.3329/BJMS.V22I3.66964>
- Safira, S. B. P., Rohayati, N., & Ibad, M. C. (2024). Efek dukungan dan efikasi diri terhadap kesejahteraan psikologis pada mahasiswa tingkat akhir. *Sang Pencerah*, 10(4), 1196–1206. <https://doi.org/10.35326/PENCERAH.V10I4.6375>