

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA
DENGAN KECENDERUNGAN PSIKOSOMATIS PADA SANTRI**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Memperoleh derajat Sarjana Psikologi



Disusun oleh :

Amilatul Mukaromah

(30702000016)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA
DENGAN KECENDERUNGAN PSIKOSOMATIS PADA SANTRI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Amilatul Mukaromah
30702000016

Telah Dipersetujui untuk Diuji dan Dipertahankan di depan Dewan Penguji
Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan untuk Mencapai Gelar Sarjana

Psikologi

Pembimbing,

Tanggal


Ruseno Arjanggal, S.Psi., M.A.,

8 Agustus 2024

Psikolog

Semarang, 8 Agustus 2024

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung



Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si

HALAMAN PENGESAHAN

**Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan
Kecenderungan Psikosomatis Pada Santri**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Amilatul Mukaromah

30702000016

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada 21 Agustus 2024

Dewan Penguji

1. Agustin Handayani, S.Psi, M.Si
2. Ratna Supradewi, S. Psi, M. Si, Psikolog
3. Ruseno Arjanggi, S. Psi, MA, Psikolog

Tanda Tangan



Skripsi ini diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 21 Agustus 2024

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA



Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si
MIDN. 210799001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya Amilatul Mukaromah dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 8 Agustus 2024

Yang menyatakan



Amilatul Mukaromah
30702000016



MOTTO

“Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat dan janganlah kamu melupakan bagian darimu (kenikmatan) duniawi”

(QS. Al-Qasas 77)

“Dari Anas bin Malik r.a., Rosulullah SAW bersabda: ‘Dunia adalah kenikmatan, dan sebaik-baiknya kenikmatan dunia adalah wanita shalihah.’”

(HR. Muslim)



PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim..

Karya ini saya persembahkan untuk:

UNISSULA, almamater kebanggaan penulis

Dosen pembimbing saya, Bapak Ruseno Arjangi, S.Psi., M.A., Psikolog yang tidak pernah merasa lelah untuk memberi bimbingan, pengetahuan, masukan, dan dukungan dalam menyelesaikan karya sederhana ini

Bapak, ibu tercinta dan kakak saya, yang senantiasa memanjatkan do'a dukungan, kasih sayang serta motivasi.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan nikmat, hidayah, inayah, serta ridho yang telah diberikan kepada penulis sehingga karya sederhana ini dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat S-1 Sarjana Psikologi. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu mendapat syafa'at beliau.

Penulis mengaku dalam proses penulisan ini masih banyak kendala serta kekurangan, namun berkat bantuan, dukungan, motivasi baik berupa moril maupun material dari semua pihak yang telah diberikan kepada peneliti, proses ini dapat dilalui dengan baik. Akhirnya dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si. selaku Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA yang telah membantu dalam proses akademik maupun penelitian.
2. Bapak Ruseno Arjangga, S.Psi., M.A., Psikolog selaku dosen pembimbing skripsi yang telah bersedia untuk meluangkan waktunya dan membimbing dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Ibu Dr. Hj. Retno Anggraini, M.Si. Psikolog selaku dosen wali yang senantiasa membantu dan memberikan saran serta perhatian kepada penulis selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Psikologi UNISSULA.
4. Seluruh dosen Fakultas Psikologi UNISSULA yang telah memberikan berbagai ilmu serta pengalaman kepada penulis yang sangat bermanfaat.
5. Bapak dan ibu staf TU serta perpustakaan Fakultas Psikologi UNISSULA, yang telah memberikan kemudahan dalam proses administrasi selama penulis menjalani pendidikan di Fakultas Psikologi UNISSULA.
6. Seluruh peneliti-peneliti sebelumnya yang memberikan kemudahan bagi penulis dalam mengakses teori-teori yang membantu dalam penulisan skripsi ini.
7. Bapak dan ibu tercinta, Bapak H. Muhammad Saring dan Almh. Hj. Kasiyah yang tidak pernah berhenti mencurahkan do'a dan harapan untuk kesuksesan

saya, sabar, menyayangi, serta motivasi kepada saya baik berupa moril maupun material sehingga penulis mampu berada hingga ditahap sekarang ini.

8. Kakak saya Muhammad Yunus, Bella, dan Isnatun Hasanah yang selalu memberikan dukungan supaya skripsi ini cepat selesai.
9. Pengasuh Pondok pesantren Al Mukhlis dan Pondok Pesantren Al Hidayah yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian serta santriwan-santriwati yang telah mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti.
10. Alm. Abah Imam Sya'roni, M.Si. dan Ibu Nyai Hj. Khoiriyah Thomafy, S.Pd.i sebagai pengasuh Pesantren Putri As-Sa'adah yang dengan sabar mengasuh dan mendidik peneliti selama mengabdikan di Pesantren Putri As-Sa'adah Semarang.
11. Sahabat-sahabat saya yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu dan teman kamar yang selalu meluangkan waktu, memberikan motivasi, dukungan serta membantu penulis baik selama penulis menjalani pendidikan ataupun dalam menyelesaikan karya tulis ini.
12. Berbagai pihak yang telah turut serta membantu dan memberikan do'a kepada penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak guna menyempurnakan skripsi ini. Penulis berharap karya ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu psikologi kedepannya.

Semarang, 8 Agustus 2024

Amilatul Mukaromah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
PENGESAHAN	i
PERNYATAAN.....	ii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat teoritis	5
2. Manfaat praktis.....	5
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. PSIKOSOMATIS.....	6
1. Pengertian psikosomatis.....	6
2. Jenis-Jenis Psikosomatis	7
3. Faktor Penyebab Psikosomatis.....	11
4. Indikator Perilaku.....	13
B. DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA	16
1. Pengertian Dukungan Sosial Teman Sebaya.....	16
C. HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA DAN PSIKOSOMATIS	19
D. HIPOTESIS.....	20

BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Identifikasi Variabel.....	21
B. Definisi Operasional.....	21
1. Psikosomatis.....	21
2. Dukungan sosial teman sebaya	22
C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	22
D. Metode Pengumpulan Data	24
1. Skala Kecenderungan Psikosomatis.....	25
2. Skala Dukungan Sosial.....	25
E. Uji Validitas, Uji Daya Beda Item dan Uji Reliabilitas	26
1. Uji Validitas	26
2. Uji Daya Beda Item.....	26
3. Uji Reliabilitas.....	26
F. Analisis Data	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	28
A. Orientasi Kanchah dan Pelaksanaan Penelitian	28
1. Orientasi Kanchah Penelitian	28
2. Persiapan Penelitian	28
B. Uji Daya Beda Item Dan Reliabilitas Alat Ukur.....	31
1. Skala Kecenderungan Psikosomatis.....	31
2. Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya.....	33
C. Pelaksanaan Penelitian	33
D. Analisis Data Dan Hasil Penelitian	34
1. Uji asumsi.....	34
2. Uji Hipotesi	36
E. Deskripsi Variabel Penelitian.....	36
1. Deskripsi data skor skala kecenderungan psikosomatis.....	36
2. Deskripsi data skor skala dukungan sosial teman sebaya	37
F. Pembahasan.....	38
G. Kelemahan penelitian.....	40

BAB V PENUTUP.....	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN.....	46



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	<i>Blue Print</i> Sekala Kecenderungan Psikomatis	25
Tabel 3.2.	<i>Blue Print</i> Skala Dukungan Sosial.....	25
Tabel 4.1.	Distribusi Sebaran Nomor Item Skala Kecenderungan Psikomatis	30
Tabel 4.2.	Distribusi Sebaran Nomor Item Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya.....	30
Tabel 4.3.	Data subjek uji coba alat ukur.....	31
Tabel 4.4.	Distribusi Nomor Item Dengan Daya Beda Tinggi Dalam Skala Psikomatis	32
Tabel 4.5.	Distribusi Nomor Item Skala Psikomatis	32
Tabel 4.6.	Sebaran Nomor Item Berdaya Beda Beda Tinggi Pada Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya	33
Tabel 4.7.	Sebaran Nomor Baru Item Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya	33
Tabel 4.8.	Data Demografi Subjek Penelitian	34
Tabel 4.9.	Hasil Uji Normalitas	35
Tabel 4.10.	Norma Kategori	36
Tabel 4.11.	Skala psikomatis.....	37
Tabel 4.12.	Deskripsi dukungan sosial teman sebaya.....	38
Tabel 4.13.	Kategori skor subjek pada dukungan sosial teman sebaya.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Norma kategori psikosomatis	37
Gambar 4. 2. Norma kategori dukungan sosial teman sebaya	38



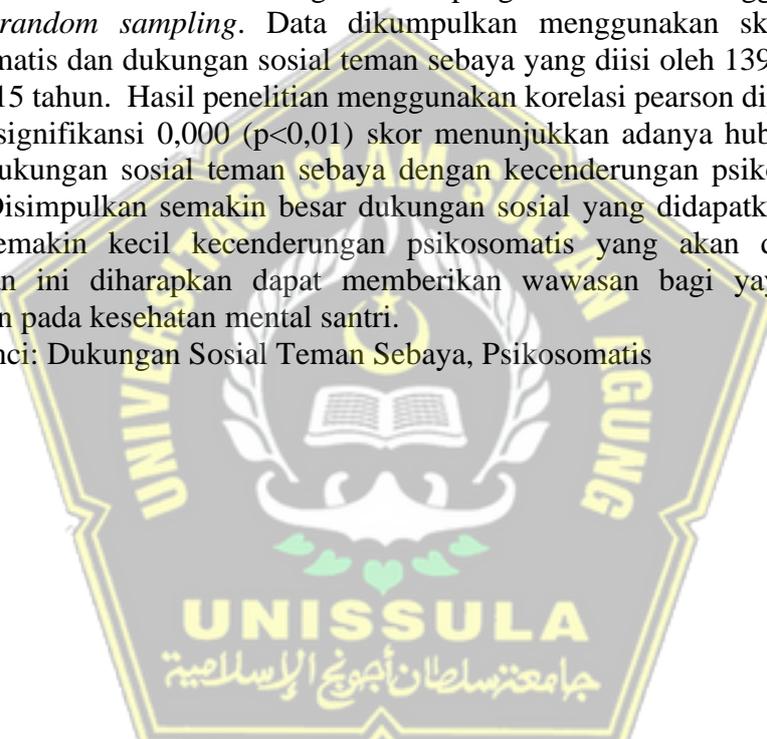
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA DENGAN KECENDERUNGAN PSIKOSOMATIS PADA SANTRI

Amilatul Mukaromah
Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Email: amilatulmukaromah@std.unissula.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan kecenderungan psikosomatis pada santri. Peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan teknik pengambilan data menggunakan teknik *cluster random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan skala penelitian psikosomatis dan dukungan sosial teman sebaya yang diisi oleh 139 santri dengan usia 12-15 tahun. Hasil penelitian menggunakan korelasi pearson diperoleh -0,303 dengan signifikansi 0,000 ($p < 0,01$) skor menunjukkan adanya hubungan negatif antara dukungan sosial teman sebaya dengan kecenderungan psikosomatis pada santri. Disimpulkan semakin besar dukungan sosial yang didapatkan pada santri maka semakin kecil kecenderungan psikosomatis yang akan dialami. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi yayasan pondok pesantren pada kesehatan mental santri.

Kata kunci: Dukungan Sosial Teman Sebaya, Psikosomatis



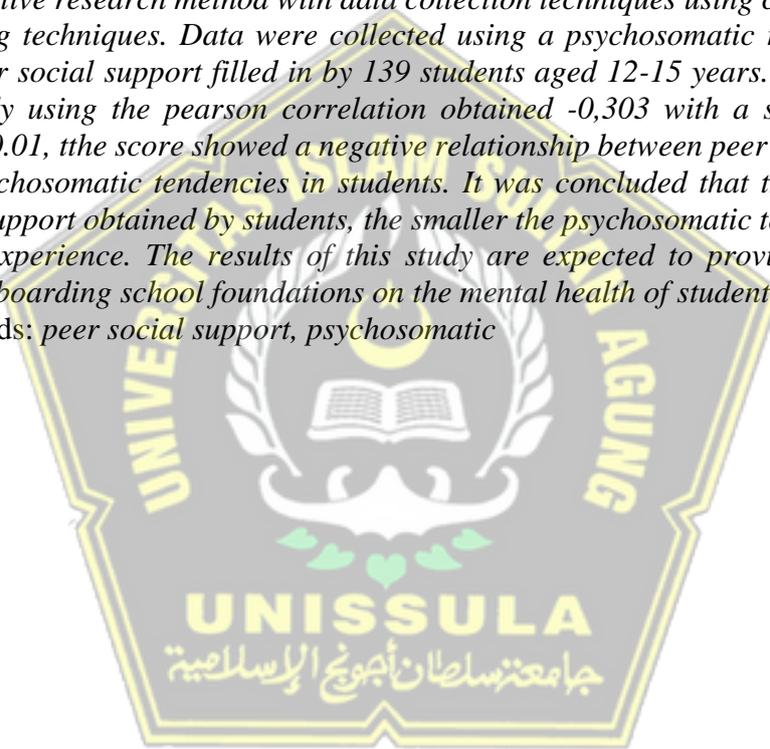
THE RELATIONSHIP BETWEEN PEER SOCIAL SUPPORT AND PSYCHOSOMATIC TENDENCIES IN STUDENTS

Amilatul Mukaromah
Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Email: amilatulmukaromah@std.unissula.ac.id

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the relationship between social support from peers and psychosomatic tendencies in students. The researcher used a quantitative research method with data collection techniques using cluster random sampling techniques. Data were collected using a psychosomatic research scale and peer social support filled in by 139 students aged 12-15 years. The results of the study using the pearson correlation obtained -0,303 with a significance of $0.000 < 0.01$, tthe score showed a negative relationship between peer social support and psychosomatic tendencies in students. It was concluded that the greater the social support obtained by students, the smaller the psychosomatic tendencies they would experience. The results of this study are expected to provide insight for islamic boarding school foundations on the mental health of students.

Keywords: peer social support, psychosomatic



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan pada usia remaja sangat penting bagi setiap individu, seringkali ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial. Remaja pada usia 12-15 tahun akan mengalami pergeseran yang signifikan dalam cara mereka berinteraksi dengan lingkungan sosialnya termasuk teman sebaya. Pada masa tersebut dukungan sosial dari teman sebaya menjadi salah satu kunci yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan kesehatan fisik mereka.

Santri merupakan peserta didik di pesantren yang sering kali menghadapi tantangan unik terkait dengan adaptasi sosial dan emosional. Santri yang baru masuk dipesantren akan mulai beradaptasi pada lingkungan baru dan teman yang baru. Pendidikan pesantren sendiri merupakan pendidikan yang dilakukan di pesantren yang disesuaikan dengan budaya kitab kuning serta dirasah islamiah yang menggunakan bentuk pendidikan muallimin (pasal 1 ayat 2 UU No. 18/2019).

Santri yang mampu membangun hubungan sosial dengan baik akan mudah mendapatkan sahabat atau teman. Namun santri yang sulit menjalin hubungan sosial dengan orang lain akan sulit mendapatkan sahabat. Tekanan dan tuntutan yang tinggi dalam lingkungan pondok pesantren akan membuat konsekuensi positif maupun konsekuensi yang negatif. Tekanan tersebut bisa menyebabkan remaja mudah merasa stres, depresi atau cemas yang berlebihan.

Masa remaja awal lebih banyak dihabiskan dengan teman dan memiliki waktu lebih sedikit dengan keluarga. Mereka menjadi saling bercerita atau bertukar cerita tentang apa yang mereka alami. Baik yang mereka rasakan selama kegiatan atau tentang orang lain. Tanpa disadari teman memiliki peran yang sangat banyak dalam memberikan semangat, motivasi dan juga memberikan dukungan yang sangat dibutuhkan.

Wawancara pertama dilakukan pada tanggal 1 juni 2024 dengan subjek yang berinisial L Usia 14 tahun.

“saya gak ada riwayat penyakit medis, tapi gak tau kenapa kalau saya berantem sama teman saya terus kepikiran dan ngerasa sesak napas gitu terus

pernah dibawa kedokter dan katanya dokter saya gak ada penyakit asma jadi cuman dikasih vitamin aja”.

Wawancara kedua dilakukan pada tanggal 1 Juni 2024 kepada subjek dengan inisial A usia 13 tahun.

“kalo acara pondok masih penuh mba jadwalnya dan aku gak ada temen buat kegiatan bareng, disitu rasanyatu aku kaya orang asing gitu dan aku jadi ngerasa takut dan cemas gitu, terus waktu setoran yang biasanya aku bisa santai itu aku jadi gugup dan bolak balik kamar mandi terus karena pingin kencing, tapi anehnya kalau ada yang nyemangatin aku jarang kaya gitu bolak-balik kamar mandi dan lebih santai kalau disuruh setoran”.

Wawancara ketiga dilakukan pada tanggal 1 Juni 2024 kepada subjek dengan inisial M usia 12 tahun.

“aku gak ada riwayat penyakit apapun mba dari bapak ataupun ibu alhamdulillah sehat semua, tapi akhir-akhir ini aku sering ngerasa tiba-tiba kakinya keram, gemetaran juga terus kalau aku lagi gugup gitu aku jadi sering buang air besar, aku juga kalau banyak pikiran pasti sulit untuk napas, kejadian ini udah sejak aku masuk pondok ya sekitar 2 atau 3 bulan, terus waktu aku ngalamin itu pasti aku nangis karena ngerasa sendirian juga, akhirnya sakit dan dibawa pulang tapi anehnya pas aku tau orang tuaku udah sowan di ndalemnya pak yai minta izin buat aku dibawa pulang aku detik itu juga ngerasa lebih sehat”.

Lingkungan pesantren yang intensif dan terstruktur dapat mempengaruhi dinamika sosial diantara santri, yang akan berdampak pada kesehatan mental dan fisik. Salah satu isu kesehatan yang relevan dikalangan remaja adalah kecenderungan psikosomatis yaitu kondisi di mana gangguan psikologis memanifestasikan diri dalam bentuk gejala fisik seperti nyeri kepala, sakit perut, atau kelelahan. Perempuan lebih banyak yang mengalami gangguan psikosomatis dari pada laki-laki. Gangguan mental juga bisa terjadi pada laki-laki pada usia dewasa awal dan lebih sulit untuk didiagnosa (Smith, 1990). Remaja pada saat ini mengalami banyak tekanan baik di bidang pendidikan maupun dibidang sosial.

Pelajar yang menuntut ilmu di pondok pesantren memiliki beban yang lebih berat dari pada pelajar yang tidak tinggal dalam lingkungan pondok pesantren. Santri menjalani pendidikan selama 24 jam. Kegiatan santri dimulai dari sebelum subuh atau jam 3 dini hari sampai jam 22.00 WIB. Pelajar yang tidak tinggal dipondok pesantren memiliki waktu istirahat dan bermain yang lebih banyak. Mereka akan mulai belajar di sekolah formal mulai pukul 07.00 WIB-15.30 WIB.

Masa remaja akan mengalami interaksi yang lebih dengan teman-teman dibandingkan pada masa kanak-kanak (Santrock, 2012). Karena pada masa kanak-kanak mereka lebih banyak menghabiskan waktu dengan kedua orang tua. Menurut Daniel Offer pada masa remaja akan merasa bahagia, menikmati hidup, merasa mampu mengendalikan diri dengan baik, menghargai sekolah, kerja keras dan yakin untuk mengekspresikan rasa seksualitas (Offer dkk, 1998). Selain itu, mereka juga memiliki perasaan yang positif kepada keluarga dan merasa mampu menyelesaikan tekanan dalam hidup.

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai informasi yang bisa membuat individu percaya dan merasa diperhatikan, dicintai, dihargai, dan menjadi anggota kelompok dengan beberapa konsekuensi yang harus diterima (Cobb, 1976). Dukungan sosial dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi masalah yang sedang dialami menjadi lebih mudah diselesaikan. Karena ada pihak yang memberikan dukungan atau penyemangat. Dukungan sosial dari teman sebaya juga bisa berbentuk pemikiran atau tenaga.

Penelitian psikosomatis sebelumnya berjudul “hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren”. Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian kuantitatif korelasi. Subjek yang digunakan pada penelitian sebanyak 86 santri dengan jumlah populasi 430 santri. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dan teknik analisis data menggunakan *analisis product moment* dengan signifikansi 0,05. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren dengan nilai signifikansi $0,001 < 0,05$ dengan skor koefisien korelasi -0,343 hasil tersebut menunjukkan semakin tinggi kematangan emosi maka semakin rendah kecenderungan psikosomatis, begitupun sebaliknya semakin rendah kematangan emosi maka semakin tinggi kecenderungan psikosomatis (Rachmaniya & Rahayu, 2019).

Penelitian yang berjudul “Hubungan kecemasan dengan kecenderungan psikosomatis remaja pada pandemik Covid 19 di kota Palembang” penelitian ini dilakukan oleh Delia Yusfarani pada tahun 2020 menggunakan metode kuantitatif

deskriptif. Responden sebanyak 245 remaja di kota Palembang pada usia 15 sampai 19 tahun ada 50,20% dan 20 sampai 24 tahun ada 49,80% menunjukkan hasil 124 remaja (50,61%) tidak mengalami cemas, 84 remaja (34,29%) sering mengalami cemas, 29 remaja (11,84 %) sangat sering merasa cemas dan 8 remaja (3,26%). Remaja yang memiliki kecenderungan psikosomatis ada 142 (57,96%) hasil tersebut menunjukkan lebih banyak dari pada remaja yang tidak kecenderungan psikosomatis. Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kecemasan dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja di saat covid 19 (Yusfarani, 2021).

Penelitian berjudul "hubungan tingkat stres dengan kejadian psikosomatis pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara Angkatan 2021". Penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Subjek yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 100 mahasiswa. Hasil dari penelitian ini menunjukkan mahasiswa yang merasa stres pada kategori sedang sebanyak 45 orang (54.2%) dan mahasiswa yang mengalami kecenderungan psikosomatis sebanyak 55 orang (66.3%). Peneliti mengungkapkan adanya hubungan antara stres dengan psikosomatis pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UISU angkatan 2021 ($p=0,008$) (Maharani, 2022).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dukungan sosial dari teman sebaya dapat berperan sebagai faktor pelindung terhadap berbagai gangguan psikologis dan dapat mengurangi kecenderungan psikosomatis. Dukungan ini mencakup aspek emosional, informasi, dan instrumental yang dapat membantu individu dalam mengatasi stres dan tantangan sehari-hari. Namun, pemahaman mengenai bagaimana dukungan sosial teman sebaya mempengaruhi kecenderungan psikosomatis khususnya dalam konteks pesantren masih terbatas.

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, penelitian bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dan kecenderungan psikosomatis pada santri dengan usia 12-15 tahun. Melalui penelitian yang saya lakukan ini, diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai peran dukungan sosial dalam konteks pesantren dan menawarkan rekomendasi untuk intervensi yang mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis serta mengurangi dampak negatif

dari kecenderungan psikosomatis di kalangan santri. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan metode analisis korelasi *product moment pearson*. Alat ukur kecenderungan psikosomatis yang akan digunakan pada penelitian berasal dari teori Maramis dan alat ukur dukungan sosial teman sebaya menggunakan teori dari Sarafino.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas apakah ada hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan kecenderungan psikosomatis pada santri?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji hipotesis adanya hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan gejala psikosomatis pada santri.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini yaitu:

1. Manfaat teoritis

Penelitian diharapkan bisa menambah khasanah teori yang sudah ada dan dapat bermanfaat untuk ilmu psikologi khususnya dalam psikologi klinis maupun orang lain.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan yang sesuai. Selain itu, bisa menjadi bahan pertimbangan untuk lebih memperdulikan kesehatan mental santri sebelum menentukan jadwal kegiatan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Psikosomatis

1. Pengertian psikosomatis

Psikosomatis berada di dunia medis dalam 2 dekade terakhir yang dikenal dengan *somatoform*. Buku edisi keempat *Diagnostic And Statistical Manual (DSM IV)* yang diterbitkan oleh *American Psychiatric Association (APA)* menjelaskan bahwa gejala *somatoform* memiliki gejala fisik yang mengindikasikan keadaan medis dan tidak bisa dijelaskan secara memadai oleh kondisi medis umum oleh dokter (Höfer, 2016). Menurut Richard O. Halgin dan Susan Whitbourne pergantian kata dari psikosomatik disebabkan oleh konotasi negatif dari istilah tersebut seperti sumber penyakit berasal dari kepala (Höfer, 2016).

Psikosomatis pertama kali ditekstualkan dalam sejarah psikosomatis di Jerman pada tahun 1949 pada konferensi ke-55 perkumpulan yang berfokus pada penyakit dalam yang disampaikan oleh Victor Von Weiszacker. Beliau juga dikenal sebagai pelopor dalam pengobatan psikosomatis dan sekaligus pendiri pengobatan psikosomatis (Weisz dkk, 1949). Tidak ada penyebab utama psikosomatis karena termasuk salah satu gangguan yang muncul dari hasil interaksi antara faktor genetik dan berbagai kejadian sepanjang perjalanan hidup individu (Mai, 2004).

Istilah psikosomatis berasal dari yunani *psyche* yang berarti jiwa dan *soma* yang berarti tubuh (Atkinson dkk, 2005). Gangguan somatisasi adalah gangguan kejiwaan yang memiliki dampak yang besar pada sistem kesehatan tubuh. Namun penderita sering tidak mau untuk dirawat oleh psikiater ataupun psikolog dan sering dirawat oleh non psikolog atau psikiater yang umumnya memiliki sedikit pengetahuan mengenai hal tersebut (Mai, 2004).

Psikosomatis merupakan kondisi fisik yang dipicu oleh faktor psikologis dalam memberikan reaksi gejala emosi (Nevid dkk 2003). Pengertian tersebut juga sejalan dengan Kartono dan Gulo menyebutkan psikosomatis merupakan kelainan fisik yang diakibatkan oleh aktivitas psikologis yang berlebihan secara emosional (Kartono, 1987).

Psikosomatis menurut Kellner merupakan istilah yang berkaitan dengan jiwa dan badan. Gangguan psikosomatik merupakan gangguan fisik yang penyebab utamanya yaitu psikologis. Sindrom yang muncul yaitu *fibromyalgia*, kelelahan kronis, gangguan *motilitas* kerongkongan, *dyspepsia nonulcer*, iritasi usus besar, sindrom uretra, perilaku yang menyebabkan gangguan fisiologis dan beberap sindrom nyeri lainnya (Kellner, 1994). Menurut Robbin, psikosomatis yaitu kondisi stres yang berhubungan dengan kondisi fisik dengan gejala fisiologis (Robbins & Judge, 2003).

Gangguan somatisasi merupakan kelainan psikosomatis yang terjadi sebelum usia 30 tahun, gejala ini berlangsung selama beberapa tahun dan ditandai dengan kombinasi gejala nyeri, *gastrointestinal*, seksual, dan *pseudoneurologis*. Menurut Kartini dan Kartono menjelaskan psikosomatis merupakan gangguan yang terjadi karena adanya kegagalan sistem syaraf dan sistem pada fisik yang di sebabkan oleh kecemasan yang berlebih, gangguan mental dan konflik yang terjadi pada psikis (Kartini, 1989).

Kecenderungan psikosomatis adalah gangguan yang mengacu pada kondisi pikiran atau psikis yang berpengaruh pada tubuh yang menyebabkan menurunnya kondisi fisik. Pada penelitian ini menggunakan kata kecenderungan karena harus adanya pemeriksaan dari psikolog atau psikiater. Namun, pada penelitian ini subjek tidak pernah melakukan pemeriksaan psikolog atau psikiater. Selain itu, gangguan psikosomatis tidak bisa diukur melalui skala. Sehingga penelitian ini saya menggunakan kata kecenderungan pada gangguan psikosomatis.

2. Jenis-Jenis Kecenderungan Psikosomatis

Jenis-jenis psikosomatis menurut Maramis (Maramis 2009) yaitu:

- a. Gangguan psikosomatis yang menyerang kulit diwujudkan dengan perubahan emosional.
- b. Gangguan psikosomatis yang menyerang tulang atau otot merupakan kelainan psikosomatis yang menyerang pada bagian tulang atau otot.
- c. Psikosomatis saluran pernapasan yaitu gangguan yang terjadi pada saluran pernapasan.

- d. Psikosomatis yang menyerang pembuluh darah dan jantung sering terjadi pada individu yang putus asa dan kehilangan semangat akan mengurangi frekuensi, tekanan darah dan mempengaruhi daya pompa jantung.
- e. Psikosomatis pada saluran pencernaan yaitu gangguan yang terjadi pada bagian pencernaan. Kasus ini paling sering ditemukan oleh dokter yang sedang praktek di rumah sakit.
- f. Psikosomatis pada kelamin atau kantung kemih yaitu gangguan yang terjadi pada bagian alat kelamin atau kantung kemih. Pada jenis ini individu merasa kesulitan untuk menahan buang air kecil.
- g. Psikosomatis pada saluran endokrin yaitu gangguan yang terjadi pada endokrin seperti sindroma menopause dan hipertiroid. Endokrin sendiri merupakan sistem yang berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan individu baik perkembangan mental atau fisik.

Jenis-jenis gangguan psikosomatis menurut (Maramis, 1998) yaitu:

- a. Psikosomatis yang menyerang kulit seperti alergi disebabkan karena mekanisme antigen-antibodi. Cara mengatasinya dengan memberikan kortikosteroid atau simpati komimetika, memberi antihistaminika. Kemudian bila sedang terjadi konflik, maka hal tersebut perlu dilakukan psikoterapi.
- b. Psikosomatis yang menyerang pada otot atau sendi. Keluhan yang terjadi pada tulang atau otot dibagi menjadi 2 yaitu *primer somatogenic* dan *primer psikogenik*. *Arthritis rematoid* merupakan gangguan psikosomatis yang terjadi pada banyak jaringan sehingga tidak hanya menyerang sendi saja. Penyebab dari gangguan ini juga belum diketahui tetapi ada peradangan yang terjadi.
- c. Psikosomatis yang menyerang pada saluran pernapasan. Pada kasus ini yang diserang yaitu *sindrom hiperventilasi* terjadi karena:
 - 1) Jenis selebral terjadi karena adanya pengaruh *hiperventilasi* pada aliran darah ke otak serta *transport* dan pelepasan O_2
 - 2) Jenis *vasodepresor* terjadi karena adanya *sinkope* sebelum atau sesudah *hiperventilasi*
 - 3) *Hipotensi ortostatik* terjadi pada orang yang peka.
 - 4) Histeri

- d. Psikosomatis yang terjadi pada pembuluh darah atau jantung. Orang yang mengalami gangguan ini biasanya memiliki tensi darah yang tinggi atau rendah. Selain itu, individu juga akan merasakan jantung berdebar-debar dan merasakan nyeri pada dada bagian kiri.
- e. Psikosomatis yang menyerang saluran pencernaan seperti:
 - 1) Diare yang disebabkan karena proses pencernaan makanan yang berjalan terlalu cepat dan kurang meminum air putih.
 - 2) Muntah terjadi ketika isi lambung dikeluarkan kembali karena terjadinya kontraksi antara otot-otot yang berada di dinding perut, *diafragma*, dan *kardia* yang kembali dalam keadaan relaksasi. Muntah dipengaruhi oleh penglihatan, *olfactorius*, dan *vertibularis*.
 - 3) Nafsu makan bermula dari sistem saraf pusat dan muncul karena adanya hubungan dan ingatan. Namun, rasa lapar muncul karena adanya gerakan saluran pencernaan yang cukup keras.

Menurut PPDGJ III gangguan psikosomatis memiliki ciri-ciri utama seperti adanya keluhan mengenai fisik yang berulang dan adanya permintaan untuk dilakukan pemeriksaan medis. Namun hasil pemeriksaan menunjukkan hasil negatif dan tidak ditemukan penyakit yang sama seperti gejala yang telah dijelaskan oleh pasien. Pasien akan merasa bahwa apa yang sedang dia rasakan itu memang nyata dan selalu kurang puas dengan hasil pemeriksaan medis yang diberikan oleh dokter.

Menurut (PPDGJ III, 1993) jenis-jenis gangguan psikosomatis dan ciri-cirinya sebagai berikut:

- a. Gangguan psikosomatis memiliki gejala seperti
 - 1) Memiliki banyak keluhan penyakit fisik namun tidak ditemukan secara medis
 - 2) Pasien tidak mau menerima penjelasan dan nasihat yang disampaikan oleh dokter bahwa tidak ada kelainan fisik seperti yang dikeluhkannya.
 - 3) Disabilitas dalam berhubungan dengan keluhan masyarakat dan keluarga serta dampak dari perilaku.

- b. Gangguan psikosomatis tidak terinci
 - 1) Penyebab gangguan belum jelas dan tidak boleh ada penyebab dari keluhan fisik.
 - 2) Keluhan fisik bervariasi, menetap dan *multiple*. Namun gangguan klinis yang khas dan lengkap dari gangguan psikosomatis tidak terpenuhi.
- c. Gangguan hipokondrik
 - 1) Tidak mau menerima dukungan dan nasihat dari dokter bahwa tidak adanya penyakit yang mendasari pada keluhannya.
 - 2) Merasa sangat yakin bahwa memiliki penyakit yang serius berdasarkan keluhan fisik yang dialaminya selama ini.
- d. Gangguan disfungsi otonomik somatoform
 - 1) Gejala yang mencuat otonomik seperti *tremor*, *palpitasi*, muka panas/"*flushing*", berkeringat, menetap, dan mengganggu.
 - 2) Tidak terbukti memiliki gangguan serius pada struktur atau fungsi dari organ dan sistem yang dituju.
 - 3) Gangguan bersifat tambahan yang mengacu pada organ atau sistem tertentu (gangguan yang tidak khas)
 - 4) Berpikir cemas dengan penderitaan yang dialaminya. Potensi terjadinya gangguan berat pada sistem atau organ tertentu.
 - 5) Jenis gangguan yang diraskan biasanya mengacu pada penyakit jantung dan sistem *kardiovaskuler*, saluran pernapasan, sistem atau organ lainnya, saluran pencernaan bagian bawah dan bagian atas serta sistem *genitourinari*.

Kriteria diagnostik psikosomatis menurut DSM 5 TR (DSM-5-TR 2022) sebagai berikut:

- a. Memiliki satu atau lebih gejala psikosomatis yang menghambat dalam kehidupan sehari-hari
- b. Pikiran, perasaan, dan aktivitas berlebihan berhubungan dengan gejala psikosomatis atau masalah kesehatan lainnya dan *bermanifestasi* sebagai berikut:

- 1) *Refleksi* yang konsisten dan terus-menerus terhadap tingkat keparahan gejala seseorang
 - 2) Kecemasan yang berlebihan terhadap kondisi atau gejala yang dialami
 - 3) Tenaga dan waktu yang berlebihan untuk menangani gejala atau masalah kesehatan.
- c. Gejala psikosomatik yang tidak muncul terus-menerus namun bersifat menetap (biasanya lebih dari 6 bulan)

Gejala psikosomatis juga memiliki tingkatan tersendiri menurut (DSM-5-TR 2022) seperti:

- a. Ringan berarti hidup dengan gejala tertentu dan kriteria B terpenuhi
- b. Sedang yaitu memiliki dua atau lebih gejala ditemukan dan kriteria B terpenuhi
- c. Parah yaitu dua atau lebih gejala yang terdapat pada kriteria B terpenuhi dan berhubungan dengan keluhan psikosomatis *multiple* (satu gejala *somatic* yang sangat parah).

Stres psikologi bisa menjadi penyebab terjadinya psikosomatis seperti ketika sedang menjalani operasi, mengalami penyakit berat, status yang ada dalam keluarga, trauma, dan penyakit fisik yang dialami oleh pasien (Wiramihardja, 2005). Ketika melakukan diagnosa kita juga membutuhkan hal berikut:

- a. Gejala fisik multipel dan bervariasi selama 2 tahun. Penyebab fisiknya sendiri belum mencakup.
- b. Selalu menolak nasihat atau kepastian dari beberapa dokter bahwa tidak memiliki gejala penyakit yang dirasakan oleh subjek.
- c. Mengalami gangguan sosial dan keluarga pada tingkat tertentu yang disebabkan oleh sifat gejala dan perilaku yang diakibatkannya.

3. Faktor Penyebab Psikosomatis

Faktor penyebab psikosomatis yaitu gangguan psikologis yang terjadi pada pasien. Faktor-faktor penyebab terjadinya gangguan psikosomatis menurut (Wiramihardja, 2005):

- a. Faktor sosial adalah gangguan psikosomatis sering dihubungkan dengan gangguan perilaku sosial, interpersonal, dan hubungan dengan keluarga.
- b. Faktor kesehatan yaitu gejala yang muncul akibat adanya kerusakan yang terjadi karena penggunaan obat, penyakit yang bertahun-tahun, benturan, dirawat dirumah sakit, pernah menjalani operasi, tergantung pada obat-obatan, efek yang terjadi pasca pembedahan atau operasi, dan tembakau.
- c. Faktor perkawinan atau keluarga yaitu kondisi dalam keluarga yang menciptakan stres. Faktor ini membuat tubuh menjadi tertekan sehingga memperburuk kondisi kesehatan.
- d. Faktor psikologis dapat menyebabkan munculnya atau bisa juga memperparah kondisi penyakit fisik yang dialami hal ini disebabkan oleh stresor. Selain itu, faktor ini juga bisa menyebabkan pasien mengalami keadaan yang membuat pasien jarang merasa sakit jika orang tersebut berada di bawah tekanan dan merasa mampu menghadapinya.

Menurut Maramis (Maramis, 2009) menyebutkan penyebab gangguan psikosomatis diantaranya:

- a. Faktor kesehatan yaitu penyakit yang sudah menahun, pernah menjalani operasi, pernah masuk atau dirawat dirumah sakit, pernah mengkonsumsi tembakau dan narkoba.
- b. Faktor perkawinan seperti perasaan kecewa terhadap hubungan seksual, memiliki anak yang menyusahkan serta nakal, memiliki perdebatan, perbedaan pendapat dan perceraian.
- c. Faktor sosial dan ekonomi seperti melakukan pekerjaan dengan terburu-buru, kurangnya istirahat, memiliki perekonomian yang tidak stabil, memiliki masalah hubungan dengan keluarga dan orang lain, kurang puas dalam dunia kerja, dan kurangnya minat.
- d. Faktor psikologi seperti kondisi jiwa ketika sedang menjalankan operasi, stres psikologi, hamil, memiliki penyakit berat, status yang dimiliki dalam keluarga dan stres yang ditimbulkan dari keluarga.

Menurut (Çolak, 2014) membahas tentang banyaknya faktor yang mempengaruhi psikosomatis, antara lain faktor psikologis, faktor sosial, faktor patofisiologis, genetik, serta faktor keluarga.

4. Indikator Perilaku

Indikator perilaku merupakan suatu ukuran atau tanda yang biasanya digunakan untuk menilai, memantau, dan mengukur perilaku individu atau kelompok. Indikator sendiri digunakan untuk membantu memahami dan mengevaluasi aspek-aspek tertentu dari perilaku yang relevan dalam konteks penelitian, evaluasi, atau intervensi. Individu yang mengalami psikosomatis biasanya akan datang berobat kepada dokter kemudian melalui proses pemeriksaan fisik jika pada pemeriksaan ini subjek tidak memiliki kelainan fisik.

Indikasi yang sering dialami oleh penderita kondisi psikosomatis yaitu jantung yang berdebar-debar secara abnormal, nyeri pada ulu hati, sesak nafas, tidak memiliki nafsu makan, kesulitan tidur, nyeri yang terjadi pada seluruh tubuh atau nyeri pada kepala, merasa lemas dan sulit untuk menggerakkan tubuh. Gejala psikosomatis akan muncul ketika seseorang mengalami stresor yang terlalu berat. Tubuh akan mengeluarkan hormon *adrenalin* dan bisa menyebabkan adanya penyempitan pembuluh darah kemudian memberikan stimulus pada jantung serta sistem pernapasan untuk bekerja lebih ekstra. Pada kondisi ini individu bisa mengalami gangguan pada sistem pencernaan yang mengakibatkan adanya rasa mual, muntah, dan nyeri pada perut (Aini, 2022). Menurut (Cozzi dkk, 2021) gejala somatik dan gangguan terkait yaitu:

- a. Gangguan gejala *somatik* yaitu kondisi dimana pasien akan menunjukkan gejala selama 6 bulan. Gejala yang dirasakan sering berubah-ubah seiring dengan berjalannya waktu. Pasien akan mengalami rasa nyeri yang berlebihan, dominan, sedang, persisten, dan berat.
- b. Gangguan kecemasan pada penyakit yaitu pasien sering melakukan penghindaran maladaptif. Pada hal ini pasien dibagi menjadi 2 yaitu pasien yang suka melakukan perawatan atau mencari perawatan dan pasien yang

menghindar dari perawatan karena tidak merasa mengalami gangguan kejiwaan.

- c. Gangguan *nerologis fungsional* (gangguan konversi) yaitu gejala-gejala palsu. Gejala akan muncul ketika subjek merasa cemas atau gugup.

Faktor psikologis yang mempengaruhi kondisi medis secara umum seperti:

- a. Mempunyai kondisi medis atau penyakit medis
- b. Faktor psikologis atau perilaku yang berdampak buruk pada kondisi medis dengan berpotensi :
 - 1) Mengganggu pengobatan,
 - 2) Meningkatkan risiko kesehatan,
 - 3) Mempengaruhi patofisiologi yang mendasarinya,
 - 4) Hubungan temporal yang erat antara faktor-faktor ini dan eksaserbasi penyakit.

Gangguan psikosomatis buatan yang sering terjadi seperti:

- a. Tanda, gejala fisik atau psikologis penipuan yang berkaitan dengan penipuan yang teridentifikasi
- b. Menunjukkan diri kepada orang lain sebagai orang sakit
- c. Perilaku bohong dapat terjadi jika tidak ada keuntungan eksternal yang teridentifikasi

Menurut buku PPDGJ III (PPDGJ III, 2019) menyebutkan bahwa indikator utama gangguan psikosomatis:

- a. Gangguan psikosomatis seperti adanya keluhan fisik yang beragam tetapi tidak adanya kelainan fisik dan telah terjadi minimal selama 2 tahun, tidak mampu menerima penjelasan yang diberikan oleh dokter bahwa tidak adanya kelainan fisik yang bisa menjelaskan keluhan yang dirasakannya, adanya keterbatasan dalam keluarga dan masyarakat yang berhubungan dengan dampak dan keluhan dari sikapnya.
- b. Gangguan *somatofron* tidak terinci seperti memiliki banyak keluhan fisik, beragam, menetap, dan ada atau tidaknya faktor psikologis yang belum jelas tetapi tidak boleh memiliki penyebab fisik.

- c. Gangguan *hipokondrik* seperti meyakini adanya gangguan fisik yang serius walaupun tidak ditemukannya hasil dari pemeriksaan medis, tidak percaya dengan penjelasan dan nasihat yang diberikan oleh dokter bahwa tidak ditemukannya gangguan medis ketika pemeriksaan.
- d. Disfungsi *otonomik somatoform* seperti:
 - 1) Gejala bangkitan otonomik (*palpitasi*, tremor, berkeringat, muka yang terasa panas yang mengganggu dan menetap),
 - 2) Tidak memiliki gangguan pada organ seperti yang dirasakan,
 - 3) Gejala yang tidak khas atau gejala yang berasal dari halusinasi,
 - 4) *Preokupasi* (gangguan mental yang menyerang isi pikiran manusia) dan distres dari sistem pada organ.
- e. Nyeri *somatoform* yang menetap seperti merasa sangat nyeri, nyeri yang dirasakan ketika emosi tidak stabil dan adanya masalah psikososial.
- f. Gangguan *somatoform* lainnya seperti gangguan yang terjadi pada bagian tubuh atau sistem syaraf tertentu dan bisa dijelaskan secara spesifik. Karena tidak menyerang pada sistem saraf otonom, tidak mempunyai kerusakan pada jaringan.

Penelitian ini menggunakan teori maramis tahun 2009 untuk dasar pembuatan skala kecenderungan psikosomatis. Karena teori tersebut relevan dalam memahami hubungan antara faktor psikologis yang mempengaruhi psikosomatis dan penjelasan gejala fisik yang rinci. Teori ini merupakan salah satu teori yang lebih mutakhir dalam memahami kecenderungan psikosomatis dibandingkan dengan teori-teori sebelumnya. Selain itu, teori ini pernah digunakan oleh Maharani pada tahun 2022 untuk mengukur hubungan tingkat stres dengan kejadian psikosomatis pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara angkatan 2021. Pada teori ini juga menjelaskan adanya hubungan antara dukungan sosial sebagai penyebab terjadinya psikosomatis.

B. Dukungan Sosial Teman Sebaya

1. Pengertian Dukungan Sosial Teman Sebaya

Dukungan sosial sangatlah penting karena merupakan faktor protektif dalam menghadapi kesulitan dan memberikan perasaan aman kepada individu lain dalam beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Secara umum dukungan sosial berasal dari daya emosional dan material yang di sediakan oleh kelompok (Chu dkk, 2010). Dukungan sosial berasal dari berbagai jenis seperti dukungan spiritual, material, bantuan dari anggota keluarga dekat, kerabat, teman, kelompok, organisasi atau komunitas (Zou, 1999).

Kesehatan seseorang juga secara keseluruhan dipengaruhi oleh keadaan hubungan sosialnya. Dukungan sosial adalah sikap peduli, memberikan rasa nyaman dan memberikan bantuan kepada orang lain yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman baik terhadap individu atau kelompok (Sarafino & Smith, 2014). Salah satu elemen sosial penting yang mempengaruhi depresi pada manusia dengan signifikan terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan (Santini dkk, 2015), memerlukan perasaan dihargai, diperhatikan dan diakui (Thoits, 2011).

Dukungan sosial berperan sebagai tameng dari situasi yang menekan (*stressfull*) dengan memberi solusi untuk mengatasi masalah tersebut dan memberikan fasilitas berupa memberikan respon yang baik (Chen, S., & Wills, 1985). Sementara menurut beberapa peneliti (Kelsey dkk, 1996) membuktikan bahwa berbagai aspek dukungan sosial relevan dalam menentukan berbagai aspek dalam kehidupan manusia (seperti kesejahteraan psikologis, kesehatan, kesehatan mental, kepuasan hidup, dan perubahan pola makan).

Remaja yang memasuki sekolah menengah pertama dan atas mulai memiliki hubungan persahabatan yang stabil (Brown & Klute, 2003) dan mulai membangun identitas mereka sendiri (Nakkula & Toshalis, 2020). Menurut beberapa refrensi menyebutkan bahwa siswa yang memiliki jaringan sosial yang mendukung mereka mempunyai lebih sedikit masalah *internalisasi* (Coyle & Malecki, 2018).

Hubungan teman sebaya merupakan salah satu aspek dukungan sosial berasal dari sekolah yang dihubungkan dengan kesehatan, karena masa remaja sendiri merupakan masa dimana remaja berusaha untuk membangun otonomi dari

hubungan keluarga (Smetana dkk, 2006) dan belum mengembangkan keterampilan yang digunakan untuk menghadapi masalahnya sendiri (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). Hubungan sosial teman sebaya sangat penting karena pada masa remaja mereka semakin bergantung pada teman sebaya untuk memenuhi kebutuhan sosialnya (Lam dkk, 2014).

Dukungan sosial teman sebaya sering dihubungkan dengan peningkatan keterampilan sosial, harga diri, dan penyesuaian di sekolah (Cook dkk, 2002). Memberikan dukungan serta rasa memiliki bisa menciptakan kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan bisa memperkuat ketahanan seseorang dalam beradaptasi dengan lingkungan dan perubahan kondisi (Dworkin dkk, 2018).

Teman sebaya adalah orang yang memiliki usia, status, tingkatan, dan pola pemikiran yang relatif sama (Blazevic, 2016). Teman sebaya juga bisa berpengaruh dalam proses adaptasi dengan lingkungan yang baru. Dukungan sosial teman sebaya pada remaja penting untuk membantu pemecahan masalah dan membantu meningkatkan hubungan sosial (Hasanah & Zahro, 2021). Dukungan sosial teman sebaya merupakan faktor penting dalam menyelesaikan permasalahan pribadi (Novi dkk., 2021)

2. Dimensi dukungan sosial

Menurut (Sarafino & Smith, 2014) ada empat aspek yang mempengaruhi yaitu:

- a. Dukungan persahabatan, dimensi ini bisa dilakukan antara 2 orang atau kelompok untuk menciptakan rasa keterkaitan. Pada hal ini membutuhkan orang lain yang bersedia untuk menghabiskan waktu atau mengerjakan kegiatan bersama.
- b. Dukungan informasi, dimensi ini berkaitan dengan pemberian saran, petunjuk dan umpan balik bagaimana orang tersebut dapat menyelesaikan masalahnya pada saat itu. Selain itu, bertukar pendapat juga sangatlah penting dalam dimensi ini.
- c. Dukungan emosional atau pemberian penghargaan, dimensi ini berhubungan dengan memberikan empati, mengungkapkan rasa peduli, berempati serta memberikan dorongan untuk memberi kepastian, dan rasa nyaman. Sehingga orang tersebut merasa dicintai dan memiliki tempat untuk bercerita ketika sedang berada dalam tekanan.

- d. Dukungan instrumental, dimensi ini berkaitan dengan memberikan bantuan secara langsung baik berupa materi atau membantu dalam menyelesaikan pekerjaan orang tersebut ketika sedang mengalami stres.

Menurut (House, 1989) menyebutkan ada 4 aspek dalam dukungan sosial yaitu:

- a. Dukungan penilaian seperti memberikan dorongan melalui perasaan untuk maju, memberikan respon yang positif dan bersikap baik.
- b. Dukungan emosional seperti kepedulian, empati dan kepedulian terhadap orang lain.
- c. Dukungan informasi seperti menasihati, memberikan petunjuk dan saling bertukar informasi.
- d. Dukungan instrumental seperti memberikan bantuan ketika orang tersebut sedang memiliki masalah.

Menurut (Sarason dkk 1983) dukungan sosial mempunyai 2 aspek yaitu:

- a. Memiliki persepsi bahwa ketika sedang mengalami masalah dia akan merasa yakin bahwa ada beberapa orang yang akan selalu datang untuk memberikan bantuan.
- b. Merasa puas dengan dukungan sosial yang diperolehnya. Tingkat kepuasan dipengaruhi oleh kualitas dukungan sosial yang dirasakan.

Dukungan sosial yang diberikan oleh teman berupa komunikasi dan saling berbicara tentang peristiwa yang membuat stres akan mengurangi respon psikologis dan mengurangi kemungkinan masalah kesehatan mental yang kronis (Lepore dkk 1996). Dukungan sosial teman sebaya memberikan dukungan emosional, instrumental, material, penilaian, dan informasional yang berasal dari persahabatan dan dukungan sosial yang kuat (Cohen & Wills, 1985).

3. Sumber dukungan sosial

Model penelitian *multifaset* yang dibuat oleh Terdy pada tahun (1985) dukungan sosial mempunyai empat macam yaitu penilaian, emosional, informasional, dan instrumental. Dukungan emosional sendiri terbentuk dari umpan balik yang diberikan kepada orang lain. Dukungan emosional juga ditentukan dari kepercayaan, cinta serta empati yang diberikan dari lingkungan sosial atau kelompok. Dukungan informasi berarti informasi atau saran yang diberikan oleh

orang yang memberikan dukungan sosial. Dukungan instrumental adalah dukungan yang berasal dari sumber daya material dan waktu yang dihabiskan bersama (Tardy, 1985).

Sumber dukungan sosial bisa diperoleh dari orang tua, guru dan juga teman sebaya dalam membantu individu menghadapi pengalaman negatif (Chu dkk 2010). Dukungan sosial juga berasal dari empat kelompok penting untuk remaja yaitu teman sekelas, teman bermain, guru dan orang tua (Bokhorst dkk 2010).

Dukungan sosial juga dapat diperoleh dari adanya hubungan yang dapat membuat orang tersebut merasa diperhatikan, dicintai serta dinilai. Selain itu, dukungan sosial juga bisa diperoleh dari orang terdekat kita seperti teman sebaya, orang tua ataupun guru.

C. Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman Sebaya dan Psikosomatis

Dukungan sosial dari teman sebaya sangat penting dalam mempengaruhi kecenderungan psikosomatis. Program yang mendorong interaksi sosial positif dan dukungan emosional di lingkungan pesantren dapat membantu santri mengatasi stres dan mengurangi gejala psikosomatis. Misalnya kegiatan kelompok, konseling teman sebaya, dan pelatihan keterampilan sosial bisa menjadi cara yang efektif untuk meningkatkan dukungan sosial dan mengurangi dampak negatif dari stres.

Dukungan sosial teman sebaya memberikan dorongan yang sangat besar dalam membantu dan memberikan semangat kepada korban yang mengalami psikosomatis. Mereka yang mengalami psikosomatis hanya memerlukan teman untuk bercerita, sehingga bisa disimpulkan dukungan sosial teman sebaya bisa mempengaruhi subjek yang mengalami gangguan psikosomatis.

Secara spesifik psikosomatis berhubungan dengan cara membesarkan anak dan cara hidup seseorang. Penelitian tersebut menjelaskan tentang bagaimana orang miskin lebih banyak menderita penyakit dari pada orang kaya. Pada 2.500 tahun yang lalu dia sudah menunjukkan bahwa faktor sosial berhubungan dengan psikosomatis (Chadwick & Mann, 1950). Penemuan yang paling konsisten selama penelitian ini yaitu sosiologi antara status sosial yang lebih rendah dan frekuensi yang meningkat dari gangguan jiwa (Dohrenwend & Dohrenwend, 1969).

Gangguan psikosomatis juga berbeda dengan gangguan kejiwaan lainnya. Gangguan ini merupakan hasil dari hubungan antara faktor genetik dan juga pengalaman hidup seseorang. Gangguan psikologis berasal dari mekanisme psikologis, patofisiologis, sosial, keluarga, dan genetik (Çolak, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Colak searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Maramis menjelaskan adanya pasien yang menderita psikosomatis perlu dilakukan wawancara atau penggalian informasi yang lebih dalam tentang kehidupan sosial dan ekonomi, kehidupan pernikahan, kesehatan, dan psikologis individu (Maramis, 2009).

Penelitian dengan menggunakan *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* yang dilakukan oleh Zimet digunakan untuk mengukur dukungan sosial dan menemukan bahwa dukungan sosial yang kuat dari teman sebaya berhubungan dengan pengurangan gejala psikosomatis pada remaja (Zimet dkk., 1990). Pada penemuan selanjutnya menunjukkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan dari orang tua, teman sebaya, ataupun teman sekelas bermanfaat bagi semua remaja, karena kedua dukungan tersebut memiliki hubungan negatif dengan keluhan psikosomatis yang memiliki dukungan teman sekelas yang baik selama penelitian berjalan (Torsheim & Wold, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sumter & Baumgartner, 2017) dengan judul *psychosomatic complaints in adolescence: untangling the relationship between offline and online peer victimization, psychosomatic complaints and social support*, penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 897 dengan usia 18 sampai 19 tahun. Penelitian mengungkapkan adanya dampak dukungan sosial teman langsung ataupun online pada keluhan psikosomatis. Jadi tidak adanya perbedaan antara teman yang dijalin secara *offline* maupun *online*.

D. Hipotesis

Berdasarkan teori diatas yang telah uraikan, maka ditentukan hipotesis yang akan diusulkan pada penelitian ini yaitu:

Ada hubungan negatif antara dukungan sosial teman sebaya dengan kecenderungan psikosomatis pada santri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif menurut Creswell merupakan metode yang berfokus pada pengumpulan data *numerik* untuk menguji hipotesis dan menjelaskan fenomena yang dikaji. Metode ini menggunakan instrumen yang dapat menghasilkan data yang dapat diukur dan dianalisis secara statistik, seperti kuesioner dan survei. Creswell juga menekankan bahwa penelitian kuantitatif biasanya melibatkan pengujian teori dan pengukuran variabel dalam skala besar (Creswell, 2017)

Variable yang diambil pada penelitian yaitu variabel bebas dan variabel tergantung. Variabel bebas adalah variabel yang berasal dari salah satu variabel yang mempengaruhi variabel tergantung. Sedangkan variabel bebas yaitu variabel yang akan dipecahkan dalam penelitian. Penelitian memakai dua variabel yaitu:

- a. Variabel bebas : Dukungan Sosial Teman Sebaya
- b. Variabel tergantung : Psikosomatis

B. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu sebuah definisi yang berhubungan dengan variabel yang berdasarkan pada karakteristik-karakteristik variabel yang bisa di amati (Azwar, 2014). Berikut ini merupakan definisi operasional yang akan digunakan pada penelitian ini:

1. Psikosomatis

Gangguan psikosomatis merupakan gangguan jiwa yang diwujudkan dalam gangguan sistem saraf vegetatif. Sistem saraf vegetatif atau sistem saraf otonom yaitu bagian dari sistem saraf yang mengontrol fungsi tubuh yang tidak disadari dan tidak membutuhkan perhatian sadar (Maramis, 2009). Gangguan somatoform merupakan gangguan yang terjadi pada sistem tubuh tetapi tidak adanya gangguan medis atau adanya gangguan medis. Biasanya gangguan ini tidak bisa ditemukan oleh dokter (PPDGJ III, 2019).

Indikasi yang sering dialami oleh penderita kondisi psikosomatis yaitu jantung yang berdebar-debar secara abnormal, nyeri pada ulu hati, sesak nafas, tidak memiliki nafsu makan, kesulitan tidur, nyeri yang terjadi pada seluruh tubuh atau nyeri pada kepala, merasa lemas, dan sulit untuk menggerakkan tubuh. Aspek-aspek yang akan diukur yaitu psikosomatis menyerang kulit, psikosomatis yang menyerang tulang dan otot, psikosomatis pada saluran pernafasan, psikosomatis yang menyerang pembuluh darah dan jantung, Psikosomatis pada saluran pencernaan, psikosomatis pada kelamin atau kantung kemih, dan psikosomatis pada saluran endokrin.

Semakin tinggi skor yang kecenderungan psikosomatis maka skor dukungan sosial yang diperoleh individu rendah. Sedangkan, jika skor kecenderungan psikosomatis rendah maka skor dukungan sosial teman sebaya tinggi.

2. Dukungan Sosial Teman Sebaya

Dukungan sosial teman sebaya adalah memberikan bantuan, dukungan serta penghargaan dengan tujuan untuk memberikan perasaan nyaman kepada orang lain. Pada dukungan sosial saya menggunakan teori dari Sarafino dan Smith (Sarafino & Smith, 2014). Aspek-aspek yang diukur seperti dukungan emosional atau penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan persahabatan.

Peran dukungan sosial teman sebaya yang rendah ataupun tinggi akan terungkap melalui skala dukungan sosial teman sebaya. Semakin tinggi dukungan sosial teman sebaya yang diperoleh individu maka akan semakin rendah kecenderungan psikosomatis. Semakin rendah dukungan sosial teman sebaya yang diperoleh individu maka akan semakin tinggi kecenderungan psikosomatis.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan suatu wilayah umum dari objek atau subjek yang memiliki ciri-ciri serta kualitas yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari serta diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi yang akan diambil dalam

penelitian ini yaitu santri dengan usia 12 tahun – 15 tahun di Pondok Pesantren Al-Mukhlis, dan PP Al-Hidayah dengan populasi santri sebanyak 500 santri.

Tabel 3.1. Daftar Santri

Pondok	Kelas	Jumlah
Pondok Pesantren Al-Mukhlis	7A	21
	7B	22
	7C	23
	7D	22
	8A	20
	8B	19
	8C	20
	8D	22
	9A	34
	9B	33
	9C	32
	9D	33
Pondok Pesantren Al-Hidayah	7A	18
	7B	17
	7C	17
	7D	17
	8A	16
	8B	16
	8C	15
	8D	15
	9A	16
	9B	17
	9C	17
	9D	18
Total		500

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil dari populasi yang akan mewakili populasi yang akan diteliti. Sampel yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu santri dengan rentan usia 12 tahun sampai 15 tahun atau masuk pada tahapan remaja awal (Hillman, 1991).

3. Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel atau teknik *sampling* diterapkan guna memperoleh sampel pada saat penelitian (Sugiyono, 2018). Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu teknik *cluster random sampling*

merupakan teknik pengambilan sampel *random* pada kelompok dan tidak pengambilan sample secara individu (Azwar, 2014).

Pengambilan data dilaksanakan dengan membagikan kuisisioner dipondok pesantren. Kuisisioner dibagikan dalam bentuk hard file karena keterbatasan ketika meneliti dipesantren dengan membagikannya secara langsung karena subjek tidak diperbolehkan menggunakan alat komunikasi dalam bentuk apapun.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan pada skala psikologis. Skala adalah sebuah daftar dengan bentuk pernyataan-pernyataan yang harus di jawab oleh seseorang mengenai objek sikap. Skala psikologis mempunyai beberapa karakteristik seperti (Azwar, 2014):

- a. Stimulus item berbentuk pernyataan-pernyataan tidak langsung mengenai variabel yang sedang diukur, namun berhubungan dengan indikator perilaku dari atribut yang akan diukur.
- b. Atribut psikologis secara tidak langsung diwakili oleh indikator perilaku. Indikator perilaku ini kemudian diinterpretasikan berdasarkan item pada skala penelitian.
- c. Respon subjek tidak didefinisikan sebagai respon yang benar atau salah. Semua jawaban dapat diterima jika jujur, hanya jawaban yang berbeda akan ditafsirkan berbeda.

Penelitian ini memakai dua skala pengukuran yaitu skala psikosomatis dan skala dukungan sosial teman sebaya. Masing-masing skala memiliki lima alternatif jawaban yang harus dipilih sesuai dengan beberapa item pernyataan *favorable* dan *unfavorable* yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), N (Netral), TS (Tidak Sesuai), STS (Sangat Tidak Sesuai). Setiap jawaban akan diberikan skor 1 sampai 5. Pernyataan *favorable* akan diberikan skor 5 jika jawaban SS, diberikan skor 4 jika jawaban S, diberikan skor 3 jika jawaban N, diberikan skor 2 jika jawaban TS, dan akan diberikan skor 1 jika jawaban STS. Pernyataan *unfavorable* akan diberikan skor 1 jika jawaban SS, diberikan skor 2 jika jawaban S, diberikan skor 3 jika

jawaban N, diberikan skor 4 jika jawaban TS, dan akan diberikan skor 5 jika jawaban STS.

1. Skala Kecenderungan Psikosomatis

Skala ini dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori W.F maramis dengan PPDGJ III didapatkan dari hasil penelitian tentang gejala psikosomatis serta gejala lain terkait gangguan somatis. Peneliti membuat 42 item.

Tabel 3.2. Blue Print Sekala Kecenderungan Psikosomatis

No	Aspek	Jumlah Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Psikosomatis yang menyerang kulit	3	3	6
2.	Psikosomatis yang menyerang tulang dan otot	3	3	6
3.	Psikosomatis yang menyerang saluran pernapasan	3	3	6
4.	Psikosomatis yang menyerang pembuluh darah dan jantung	3	3	6
5.	Psikosomatis yang menyerang saluran pencernaan	3	3	6
6.	Psikosomatis yang menyerang kelamin atau kantung kemih	3	3	6
7.	Psikosomatis yang menyerang sistem endokrin	3	3	6
Total		21	21	42

2. Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial teman sebaya pada penelitian ini dibangun berdasarkan pada teori yang dikemukakan oleh (Sarafino & Smith, 2014). Penelitian ini menggunakan aspek dukungan emosional atau penghargaan, informasi, persahabatan, dan instrumental.

Tabel 3.3. Blue Print Skala Dukungan Sosial

	Aspek	Jumlah Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Dukungan emosional atau penghargaan	3	3	6
2.	Dukungan informasi	3	3	6
3.	Dukungan persahabatan	3	3	6
4.	Dukungan instrumental	3	3	6
Jumlah		12	12	24

E. Uji Validitas, Uji Daya Beda Item dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang berarti sejauh mana akurasi suatu tes atau skala dalam menjalankan fungsi pengukurannya (Azwar, 2012). Sebuah data bisa dikatakan valid apabila diketahui bagaimana ketepatan alat ukur ketika di terapkan dalam pengukuran. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu validitas isi.

Validitas isi adalah keakuratan suatu pengukuran yang diukur melalui pengujian *test case* dengan ketelitian yang wajar atau melalui pengalaman, yang dikenal dengan *expert judgement* pada hal ini dilakukan oleh dosen pembimbing. Pertanyaan yang menarik dalam penelitian kuantitatif adalah seberapa baik item yang akan diukur mencerminkan pada konstruksi yang diukur (aspek representasi) dan seberapa baik konstruksi tersebut mencerminkan ciri-ciri kepribadian yang diukur (aspek relevansi) (Azwar, 2012).

2. Uji Daya Beda Item

Seleksi item dari skala dilakukan dengan menggunakan uji daya beda. Uji daya diskriminasi atau uji daya beda item adalah sejauh mana suatu item dapat membedakan individu atau kelompok dengan atau tanpa karakteristik yang diukur (Azwar, 2012). Item yang dapat membedakan sampel positif dan sample negatif adalah item yang mempunyai daya beda yang tinggi. Daya deskriminan penelitian ini dinilai dengan menggunakan program SPSS (*Statistical product and service solution*) versi 24 dan teknik korelasi *product moment pearson*. Berfungsi untuk mengetahui indeks daya beda yang di peroleh, peneliti menggunakan batasan yaitu ≥ 0.30 item yang memiliki skor koefisien dengan minimal 0.30 dianggap memuaskan dan bisa di terima. Namun, jika pada setiap aspek tidak ideal jumlah itemnya maka skor koefisien bisa diturunkan menjadi 0.25 (Azwar, 2012).

3. Uji Reliabilitas

Alat ukur yang mempunyai kualitas baik adalah instrumen pengukuran yang akurat akan memperoleh skor yang akurat dengan kesalahan pengukuran yang rendah, maka sangat penting untuk mengetahui seberapa reliabel dari setiap alat ukur. Reliabel sendiri mengacu kepada konsistensi hasil alat ukur atau tingkat

kepercayaan, berarti seberapa akurat alat ukur yang digunakan. Pengukuran yang tidak konsisten akan memperoleh skor yang tidak reliabel, karena perbedaan nilai antara individu lebih dipengaruhi oleh faktor pemicu dari pada intrinsik antara individu. Program yang digunakan untuk menentukan reliabilitas pada penelitian ini menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 24 menggunakan teknik *cronbach's alpha*. Reliabilitas dianggap memuaskan jika koefisien minimal mencapai 0.900, pada kasus tertentu koefisien yang mendekati 0.900 bisa dianggap reliabel (Azwar, 2014).

F. Analisis Data

Analisis data adalah pendekatan secara sistematis terhadap temuan penelitian. Penelitian ini menggunakan metode analisis data yaitu memakai metode hipotesis. Analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah analisis statistik. Analisis statistik menyajikan, menumpulkan dan menganalisis data-data penelitian yang berbentuk angka. Pengujian hipotesis digunakan untuk membuktikan adanya hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan kecenderungan psikosomatis pada santri. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *product moment pearson*. Analisis data dihitung dengan memanfaatkan perangkat lunak SPSS (*Statistical Packages For Social Science*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancah dan Pelaksanaan Penelitian

1. Orientasi Kancah Penelitian

Orientasi terhadap konteks penelitian atau lapangan adalah suatu hal yang wajib dilaksanakan dan diperhitungkan oleh peneliti sebelum melakukan penelitian, dengan tujuan supaya peneliti dapat mempersiapkan kebutuhan-kebutuhan yang akan digunakan selama penelitian, supaya penelitian bisa berjalan dengan baik dan dapat mencapai kesuksesan. Langkah pertama dalam penelitian ini yaitu melaksanakan wawancara yang hasil wawancara tersebut akan digunakan sebagai sumber data yang akan digunakan di bab awal pada 3 santri. Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu santri dengan usia 12-15 tahun di Pondok Pesantren Al Mukhlis dan Pondok Pesantren Al Hidayah. Peneliti dalam melakukan pengambilan data menggunakan teknik *cluster random sampling* yaitu melakukan pengambilan sampel secara acak pada kelompok dan tidak melakukan pengambilan sampel secara individual (Azwar, 2014). Alasan peneliti menggunakan teknik *cluster random sampling* karena di setiap pondok pesantren yang dituju telah memiliki kelompok belajar sesuai dengan usia dan kelas di setiap madinnya (kelas pembelajaran). Sehingga diharapkan lebih memudahkan peneliti dalam melakukan pengambilan data yang dibutuhkan. Kriteria sampel pada penelitian ini yaitu santri yang berusia 12-15 tahun yang tinggal di pondok pesantren dan bersekolah.

2. Persiapan Penelitian

Peneliti sebaiknya mempersiapkan kebutuhan penelitian dengan baik sebelum melakukan penelitian untuk mencegah kesalahan serta hal-hal yang tidak diinginkan selama proses penelitian. Peneliti harus mempersiapkan beberapa hal diantaranya membuat surat izin di TU Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang kemudian mengurus perijinan pada pihak terkait dan menyusun alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian. Alat ukur penelitian yaitu skala.

a. Persiapan perijinan

Hal ini dilakukan dengan peneliti mencari tahu terlebih dahulu alur perizinan di setiap lembaga yang akan dituju. Peneliti mengajukan permohonan ijin secara

lisan terlebih dahulu kepada kepala sekolah SMP Al Mahfuzhiyah desa Kalidadi, Kec. Kalirejo, Kab. Lampung Tengah. Peneliti kemudian mengajukan ijin secara tertulis pada tanggal 28 Mei 2024 dengan nomor surat 923/C.1/Psi-SA/V/2024.

Peneliti mengajukan permohonan ijin secara lisan terlebih dahulu kepada pengurus pusat Pondok Pesantren Al Hidayah Desa Kalidadi Kec. Kalirejo, Kab. Lampung Tengah. Kemudian peneliti mengajukan permohonan tertulis sekaligus memohon ijin kepada pengasuh Pondok Pesantren Al Hidayah pada tanggal 5 Juni 2024 dengan nomor surat 1030/C.1/Psi-SA/VI/2024.

b. Uji keterbacaan

Uji keterbacaan dilakukan untuk mengetahui keabsahan item yang digunakan dalam penelitian sudah memiliki tata bahasa yang baik, tidak rancu, akurat, mudah dipahami dan sesuai dengan aspek yang dituju. Uji keterbacaan juga digunakan ketika ditemukan item yang kurang bisa dipahami oleh subjek, peneliti akan meninjau ulang tata bacaan item tersebut dan meminta expert judgment kepada dosen pembimbing skripsi. Uji keterbacaan dilakukan pada remaja dengan usia 12-15 tahun dari pondok pesantren yang dituju.

c. Penyusunan alat ukur

Penyusunan alat ukur yaitu persiapan alat yang akan digunakan peneliti. Penelitian ini menggunakan skala yang berfungsi sebagai alat ukur untuk mengumpulkan data. Skala yang diterapkan pada penelitian ini adalah skala kecenderungan psikosomatis dan skala dukungan sosial teman sebaya.

1) Skala kecenderungan psikosomatis

Aspek-aspek kecenderungan psikosomatis pada skala ini yaitu psikosomatis yang menyerang kulit, psikosomatis yang terjadi tulang dan otot, psikosomatis pada saluran pernapasan, psikosomatis pada darah dan jantung, psikosomatis pada saluran pencernaan, psikosomatis pada kantung kemih, dan psikosomatis pada endokrin (Maramis, 2009). Skala kecenderungan psikosomatis di uji cobakan sebanyak 42 item didalamnya terdapat 21 item *favorable* dan 21 item *unfavorable*. Distribusi item skala kecenderungan psikosomatis bisa diperhatikan dalam tabel 3 dibawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi Sebaran Nomor Item Skala Kecenderungan Psikosomatis

No	Aspek	Jumlah Item		Jumlah
		<i>favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Psikosomatis yang menyerang kulit	1, 3, 5	2, 4, 6	6
2.	Psikosomatis yang menyerang tulang dan otot	7, 9, 11	8, 10, 12	6
3.	Psikosomatis yang menyerang saluran pernapasan	13, 15, 17	14, 16, 18	6
4.	Psikosomatis yang menyerang pembuluh darah dan jantung	19, 21, 23	20, 22, 24	6
5.	Psikosomatis yang menyerang saluran pencernaan	25, 27, 29	26, 28, 30	6
6.	Psikosomatis yang menyerang kelamin atau kantung kemih	31, 33, 35	32, 34, 36	6
7.	Psikosomatis yang menyerang sistem endokrin	37, 39, 41	38, 40, 42	6
Total		21	21	42

2) Skala dukungan sosial

Aspek-aspek dukungan sosial teman sebaya dalam skala ini meliputi dukungan emosional atau penghargaan, dukungan informasi, dukungan persahabatan, dan dukungan instrumental (Sarafino & Smith, 2014). Skala dukungan sosial teman sebaya diujikan ada 24 item dengan 12 item *favorable* dan 12 item *unfavorable*. Dibawah ini merupakan tabel penyebaran item skala dukungan sosial teman sebaya.

Tabel 4.2. Distribusi Sebaran Nomor Item Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya

Aspek	Jumlah Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1. Dukungan emosional atau penghargaan	1, 3, 5	2, 4, 6	6
2. Dukungan informasi	7, 9, 11	8, 10, 12	6
3. Dukungan persahabatan	13, 15, 17	14, 16, 18	6
4. Dukungan instrumental	19, 21, 23	20, 22, 24	6
Jumlah	12	12	24

d. Pelaksanaan uji coba alat ukur

Tujuan dilakukan pengujian alat ukur adalah untuk menguji standar alat ukur yang digunakan. Skala yang diterapkan pada penelitian ini adalah skala psikosomatis dan skala dukungan sosial teman sebaya. Alat ukur di uji cobakan secara langsung di Pondok Pesantren Al Mukhlis pada tanggal 29 Mei 2024 dan

Pondok Pesantren Al Hidayah pada tanggal 6 Juni 2024 . Peneliti melakukan uji coba kepada 125 subjek dengan total populasi 500 santri yang terdiri dari Pondok Pesantren Al Mukhlis dan santri Pondok Pesantren Al Hidayah berusia 12-15 tahun.

Tabel 4.3. Data subjek uji coba alat ukur

No	Karakteristik	Usia	Jumlah
1.	Pondok Pesantren Al mukhlis	12	3
		13	40
		14	33
		15	8
2.	Pondok Pesantren Al hidayah	12	1
		13	16
		14	17
		15	7
Total			125

B. Uji Daya Beda Item Dan Reliabilitas Alat Ukur

Uji daya beda item mengidentifikasi item dengan daya diferensial tinggi, yang berarti item tersebut sesuai dengan fungsi pengukuran skala. Daya diferensial dengan koefisien korelasi minimal 0,30 dianggap sebagai daya diferensial yang memuaskan, sedangkan daya diferensial dengan koefisien $\leq 0,30$ dianggap memiliki daya diferensial yang rendah. Namun unsur dengan daya diferensial tinggi tidak memenuhi angka yang diharapkan, sehingga kriteria korelasi dapat diturunkan menjadi 0,25 (Azwar, 2012).

Peneliti menggunakan batasan $\geq 0,30$ untuk skala dukungan sosial teman sebaya dan skala psikosomatis menggunakan batasan 0,25 karena item dengan daya beda tinggi diatas 0,3 tidak mencukupi jumlah yang diharapkan. Koefisien korelasi antar skor disetiap itemnya didapat menggunakan teknik statistik *product moment* dengan bantuan SPSS versi 24 hasil yang didapatkan dari penghitungan daya beda item dan reliabilitas kedua alat ukur di masing-masing sekala yaitu:

1. Skala Kecenderungan Psikosomatis

Berdasarkan hasil analisis data uji daya beda item dalam skala psikosomatis, terdapat 14 item bedaya beda rendah dan ada 28 item yang memiliki daya beda

tinggi. Item dengan daya beda tinggi 0,250 sampai 0,578. Reliabilitas skala psikosomatis memperoleh koefisien korelasi *alpha cronbach* = 0,836. Berikut ini merupakan sebaran item skala psikosomatis setelah selesai dilakukan uji coba.

Tabel 4.4. Distribusi Nomor Item Dengan Daya Beda Tinggi Dalam Skala Psikosomatis

No	Aspek	Jumlah Item		Jumlah
		<i>favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Psikosomatis yang menyerang kulit	1, 3, 5	2*, 4*, 6*	6
2.	Psikosomatis yang menyerang tulang dan otot	7, 9*, 11	8*, 10, 12	6
3.	Psikosomatis yang menyerang saluran pernapasan	13, 15, 17	14, 16, 18	6
4.	Psikosomatis yang menyerang pembuluh darah dan jantung	19, 21, 23*	20*, 22, 24*	6
5.	Psikosomatis yang menyerang saluran pencernaan	25, 27, 29	26, 28*, 30	6
6.	Psikosomatis yang menyerang kelamin atau kantung kemih	31, 33*, 35	32*, 34*, 36	6
7.	Psikosomatis yang menyerang sistem endokrin	37, 39, 41*	38*, 40, 42	6
Total		21	21	42

Keterangan: * item yang memiliki daya beda rendah

Tabel 4.5. Distribusi Nomor Item Skala Psikosomatis

No	Aspek	Jumlah Item		Jumlah
		<i>favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Psikosomatis yang menyerang kulit	1 (1), 3 (2), 5 (3)		3
2.	Psikosomatis yang menyerang tulang dan otot	7 (4), 11 (5)	10 (18), 12 (19)	4
3.	Psikosomatis yang menyerang saluran pernapasan	13 (6), 15 (7), 17(8)	14 (20), 16 (21), 18 (22)	6
4.	Psikosomatis yang menyerang pembuluh darah dan jantung	19 (9), 21 (10)	22 (23)	3
5.	Psikosomatis yang menyerang saluran pencernaan	25 (11), 27 (12), 29 (13)	26 (24), 30 (25)	5
6.	Psikosomatis yang menyerang kelamin atau kantung kemih	31 (14), 35 (15)	36 (26)	3
7.	Psikosomatis yang menyerang sistem endokrin	37 (16), 39 (17)	40 (27), 42 (28)	4
Total		17	11	28

2. Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya

Manurut hasil kalkulasi uji daya beda item dalam skala dukungan sosial teman sebaya, ditemukan 1 item berdaya beda rendah dan 23 item berdaya beda tinggi. Item dengan daya beda tinggi 0,304 sampai 0,690. Reliabilitas skala dukungan sosial teman sebaya memperoleh koefisien korelasi *alpha cronbach* = 0,886. Berikut ini merupakan sebaran item skala dukungan sosial teman sebaya setelah selesai diuji coba.

Tabel 4.6. Sebaran Nomor Item Berdaya Bada Bada Tinggi Pada Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya

	Aspek	Jumlah Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Dukungan emosional atau penghargaan	1*, 3, 5	2, 4, 6	6
2.	Dukungan informasi	7, 9, 11	8, 10, 12	6
3.	Dukungan persahabatan	13, 15, 17	14, 16, 18	6
4.	Dukungan instrumental	19, 21, 23	20, 22, 24	6
Jumlah		12	12	24

Keterangan: * Item yang memiliki daya beda rendah

Tabel 4.7. Sebaran Nomor Baru Item Skala Dukungan Sosial Teman Sebaya

	Aspek	Jumlah Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Dukungan emosional atau penghargaan	3 (1), 5 (2)	2 (12), 4 (13), 6 (14)	5
2.	Dukungan informasi	7 (3), 9 (4), 11 (5)	8 (15), 10 (16), 12 (17)	6
3.	Dukungan persahabatan	13 (6), 15 (7), 17 (8)	14 (18), 16 (19), 18 (20)	6
4.	Dukungan instrumental	19 (9), 21 (10), 23 (11)	20 (21), 22 (22), 24 (23)	6
Jumlah		11	12	23

C. Pelaksanaan Penelitian

Penyebaran kuisioner dilakukan dipondok Pesantren Al Mukhlis pada tanggal 29 Mei 2024 dan Pondok Pesantren Al Hidayah pada tanggal 14 juni 2024. Sample yang digunakan pada penelitian sebanyak 139 dari dengan usia 12-15 tahun dari jumlah populasi 500. Santri yang dari 4 kelas sebanyak 49 santri dari pondok pesantren Al Mukhlis dan 4 kelas dengan total 90 santri dari pondok pesantren Al

Hidayah. Penelitian dilaksanakan secara offline dengan menyebarkan lembar skala psikosomatis dan skala dukungan sosial teman sebaya kepada santri. Santri dikumpulkan dalam kelas atau aula kemudia lembar skala dibagikan dengan bantuan pengurus pondok pesantren. Peneliti memasukkan data kedalam excel, yang kemudian memberi skor pada setiap item sesuai dengan pengaturan yang digunakan dalam spss untuk menghitung hubungan antar variabel.

Tabel 4.8. Data Demografi Subjek Penelitian

No	Karakteristik	Usia	Jumlah
1.	Pondok Pesantren Al mukhlis	13	9
		14	39
		15	1
2.	Pondok Pesantren Al hidayah	12	40
		13	35
		14	11
		15	4
Total			139

D. Analisis Data Dan Hasil Penelitian

Penelitian ini memanfaatkan uji asumsi seperti uji normalitas, uji linearitas dan uji multikolinearitas. Pengujian hipotesis dan uji deskriptif dilakukan supaya bisa mengetahui gambaran kelompok pengukuran dengan bantuan SPSS versi 24.

1. Uji asumsi

Uji asumsi merupakan tahapan yang perlu dilakukan dan diperhatikan oleh peneliti sebelum melakukan analisis data. Pengujian asumsi seperti menguji normalitas dan uji linearitas.

a) Uji normalitas

Tujuan dari uji normalitas adalah untuk mengetahui apakah nilai residual berdistribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik memiliki nilai residual yang memiliki distribusi normal. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 24 dengan menggunakan teknik *Kolmogorov Smirnov*. Data dapat dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansinya $>0,05$. Jika nilai signifikansi data $<0,05$ maka data tersebut tidak terdistribusi normal. Hasil uji normalitas adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Mean	Standar deviasi	Asymp. Sig	Ket
Kecenderungan psikosomatis	78,14	10,545	0,064	Normal
Dukungan sosial teman sebaya	89,18	11,051	0,003	Normal

Dari hasil tabel diatas dapat disimpulkan data terdistribusi secara normal.

b) Uji linearitas

Uji linearitas berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel yang sedang dikaji untuk menentukan apakah variabel tersebut bersifat linier atau tidak. Nilai *deviation from linearity* akan terpenuhi jika memiliki skor $>0,05$ dan tidak terpenuhi jika mendapatkan nilai $<0,05$. Pada penelitian ini memperoleh nilai *deviation from linearity* sebesar $F_{\text{linear}} 14,009 > 0,05$ maka bisa diambil kesimpulan bahwa uji linearitas sudah terpenuhi.

Hasil uji linearity sudah terpenuhi jika memperoleh skor $<0,05$ hasil uji linearity tidak terpenuhi jika memperoleh skor $>0,05$. Pada penelitian ini mendapatkan skor linearity sebesar sig $0,000 < 0,05$ maka dapat diartikan uji linearitas sudah terpenuhi. Kesimpulan yang bisa diambil dari hasil uji linearitas menunjukkan bahwa variabel tersebut memiliki hubungan linier.

c) Uji multikolinieritas

Uji multikolinieritas merupakan sebuah metode yang digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana hubungan antar variabel dalam sebuah model regresi linear berganda cenderung berkorelasi satu sama lainnya. Pada uji multikolinieritas peneliti menggunakan metode *Variance Inflation Factor* (VIF). Hasil uji VIF diketahui melalui skor angka jika <10 tidak terjadi multikolinieritas namun jika skor >10 maka terjadi multikolinieritas. Kemudian hasil uji juga bisa dibaca dari nilai toleransi. Jika skor toleransi $>0,10$ maka tidak terjadi multikolinieritas dan jika skor $<0,10$ terjadi multikolinieritas.

Hasil uji *multikolinieritas* pada penelitian ini memperoleh skor *tolerance* sebesar $1,000 > 0,10$ dan skor VIF $1,000 < 10$. Kesimpulan dari hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara multikolinieritas dengan variabel bebas. Hasil ini merupakan kondisi spesial karena setiap variabel

memberikan kontribusi unik terhadap model tanpa adanya redundansi dengan variabel lainnya.

2. Uji Hipotesis

Penelitian ini menggunakan uji hipotesis *product moment*. Koefisien hubungan (r) dukungan sosial teman sebaya dan kecenderungan psikosomatis mendapat skor $r_{xy} = -0,303$ dengan skor sig. 0,000 ($p < 0,01$) pada uji hipotesis ini untuk menguji hubungan dukungan sosial teman sebaya dan kecenderungan psikosomatis. Hasil tersebut dapat disimpulkan adanya hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan kecenderungan psikosomatis pada santri. Skor diatas memperoleh nilai negatif dimana semakin tinggi psikosomatis maka semakin rendah dukungan sosial sehingga peneliti menyimpulkan adanya hubungan negatif antara psikosomatis dengan dukungan sosial.

E. Deskripsi Variabel Penelitian

Analisis deskripsi dilaksanakan untuk menjelaskan tentang karakteristik data yang sedang dianalisis. Kategori subjek menggunakan model distribusi normal yang dilakukan secara normatif. Menurut azwar tujuan dari deskripsi variabel penelitian yaitu untuk memberikan sebuah gambaran jelas dan terinci tentang karakteristik dan dimensi dari sebuah variabel penelitian. Deskripsi digunakan untuk untuk membantu peneliti dalam memahami serta mengukur variabel dengan tepat (Azwar, 2014). Kriteria kategorisasi yang diterapkan:

Tabel 4. 10. Norma Kategori

Kategori	Rentang skor
Sangat rendah	$\chi \leq \mu - 1,5\sigma$
Rendah	$\mu - 1,5\sigma < \chi \leq \mu - 0,5\sigma$
Sedang	$\mu - 0,5\sigma < \chi \leq \mu + 0,5\sigma$
Tinggi	$\mu + 0,5\sigma < \chi \leq \mu + 1,5\sigma$
Sangat tinggi	$\chi > \mu + 1,5\sigma$

Keterangan:

μ = Mean Hipotetik σ = Standar Deviasi Hipotetik

1. Deskripsi data skor skala kecenderungan psikosomatis

Skala psikosomatis terdapat 28 item dengan daya diskriminasi tinggi pada item diberikan skor 1 sampai 5. Item yang mendapatkan skor kecil 28 (28×1) kemudian skor terbesarnya 140 (28×5). Rentang skor skala 112 diperoleh dari (140-

28) mean hipotetik 84 diperoleh dari $((28+140):2)$ dan standar deviasi hipotetik 18,666 didapatkan dari $((140-28):6)$.

Hasil perhitungan empirik memperoleh data skor minimal = 28, skor maksimal = 140, mean hipotetik 84 dan standar deviasi empirik 18. Berikut merupakan tabel deskripsi skor psikosomatis:

Tabel 4. 11. Skala psikosomatis

	Empirik	Hipotetik
Skor minimum	28	28
Skor maksimum	140	140
Mean (M)	78,136	84
Standar Deviasi	18,66	18

Mean empirik diperoleh skor sebesar 78,132. Maka bisa dikatakan jika responden pada penelitian ini memiliki kecenderungan psikosomatis pada kondisi sedang. Tabel berikut ini menunjukkan kategori untuk skala psikosomatis:

Tabel 14. kategori skor subjek pada skala psikosomatis

	Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
112	< 140	Sangat tinggi	0	0%
91	< x ≤ 112	Tinggi	12	8,6%
70	< x ≤ 91	Sedang	91	65.5%
49	< x ≤ 70	Rendah	35	25.2%
28	≤ 49	Sangat rendah	1	0,7%



Gambar 4.1. Norma kategori psikosomatis

2. Deskripsi data skor skala dukungan sosial teman sebaya

Skala dukungan sosial teman sebaya terdapat 23 item daya beda di seluruh itemnya diberikan skor 1 sampai 5. Nilai minimal yang diperoleh yaitu 23 (23×1) dan skor maksimum yaitu (23×5) 115, rentan skor ($115-23$) 92, mean hipotetik $((115+23):2)$ 69 dan standar deviasi empirik $((115-23):6)$ 15,333

Deskripsi skor skala dukungan sosial teman sebaya dari hasil perhitungan empirik memperoleh skor minimal = 23, skor maksimum = 115, mean hipotetik =

69 dan standar deviasi empirik = 15,333. Berikut ini merupakan tabel skor dukungan sosial teman sebaya.

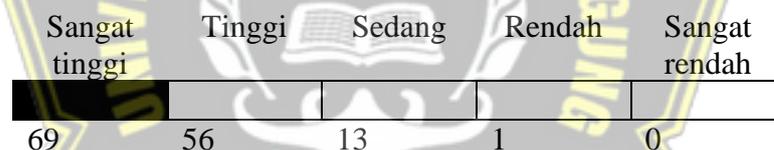
Tabel 4. 12. Deskripsi dukungan sosial teman sebaya

	Empirik	Hipotetik
Skor min	23	23
Skor maks	115	115
Mean (M)	89,179	69
Sandar Deviasi (SD)	15,333	15

Mengacu pada skor mean empirik diketahui 89,179 termasuk tinggi. Berikut ini merupakan tabel norma kategori skala dukungan sosial teman sebaya.

Tabel 4. 13. Kategori skor subjek pada dukungan sosial teman sebaya

	Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
91	< 115	Sangat tinggi	69	49,6%
74	< x ≤ 91	Tinggi	56	40,3%
57	< x ≤ 74	Sedang	13	9,4%
40	< x ≤ 57	Rendah	1	0,7%
23	≤ 40	Sangat rendah	0	0%



Gambar 4. 2. Norma kategori dukungan sosial teman sebaya

F. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan kecenderungan psikosomatis pada santri Pondok Pesantren Al Mukhlis dan Al Hidayah. Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan korelasi produk *moment pearson*. Hasil pengolahan data menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan kecenderungan psikosomatis pada santri. Analisis yang dipakai menunjukkan $r_{xy} = -0,303$ dengan taraf sig. 0,000 ($p < 0,01$). Skor tersebut menunjukkan adanya hubungan antara psikosomatis dengan dukungan sosial teman sebaya. Hasil tersebut memperoleh skor negatif yang dapat diartikan semakin tinggi psikosomatis maka dukungan sosial teman sebaya yang diperoleh semakin rendah. Sebaliknya semakin tinggi dukungan sosial teman sebaya maka kecenderungan psikosomatis

mendapatkan skor rendah. Hasil tersebut sesuai dengan hipotesis penelitian yaitu dukungan sosial teman sebaya dan kecenderungan psikosomatis memiliki hubungan negatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecenderungan psikosomatis memperoleh hasil kategori sedang. Hasil analisis deskripsi dari 1 dengan presentase 0,7% sangat rendah, 35 responden 25,2% rendah, 91 responden 65,5% sedang, 12 responden 8,6% tinggi dan 0 responden 0% sangat tinggi. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa psikosomatis masuk dalam klasifikasi sedang dengan skor mean sebesar 78,132.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial teman sebaya memperoleh hasil sangat tinggi. Hasil analisis deskripsi dari 0 dengan presentase 0% sangat rendah, 1 responden 0,7% rendah, 13 responden 9,4% sedang, 56 responden 40,3% tinggi dan 69 responden 49,6% sangat tinggi. Skor mean 89,179 masuk dalam klasifikasi sangat tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa santri memiliki dukungan sosial teman sebaya yang sangat baik.

Deskripsi skor total skala kecenderungan psikosomatis mendeskripsikan bahwa skor tersebut berada dalam kategori sedang, hal ini dapat disimpulkan bahwa kecenderungan psikosomatis yang dimiliki oleh santri sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa santri mampu menangani kecenderungan psikosomatis yang dirasakannya.

Deskripsi skor total skala dukungan sosial teman sebaya mendeskripsikan bahwa skor tersebut berada dalam kategori sangat tinggi. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial teman sebaya pada santri sangat tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa santri memiliki peran dukungan sosial yang sangat baik dilingkungan pondok pesantren.

Gangguan psikosomatis merupakan gangguan jiwa yang diwujudkan dalam gangguan sistem saraf vegetatif. Sistem saraf vegetatif atau sistem saraf otonom yaitu bagian dari sistem saraf yang mengontrol fungsi tubuh yang tidak disadari dan tidak membutuhkan perhatian sadar (Maramis, 2009). Gangguan somatoform merupakan gangguan yang terjadi pada sistem tubuh tetapi tidak adanya gangguan media atau adanya gangguan medis. Biasanya gangguan ini tidak bisa ditemukan

oleh dokter (PPDGJ III, 2019). Aspek-aspek yang akan diukur yaitu psikosomatis menyerang kulit, psikosomatis yang menyerang tulang dan otot, psikosomatis pada saluran pernafasan, psikosomatis yang menyerang pembuluh darah dan jantung, Psikosomatis pada saluran pencernaan, psikosomatis pada kelamin atau alat kemih, dan psikosomatis pada saluran endokrin. Faktor yang dapat mempengaruhi kecenderungan psikosomatis seperti dukungan sosial, kesehatan, perkawinan dan psikologis (Wiramihardja, 2005). Penemuan selanjutnya menjelaskan dukungan sosial yang dirasakan dari orang tua, teman sebaya, ataupun teman sekelas sangat bermanfaat bagi semua remaja, kedua dukungan tersebut memiliki hubungan negatif dengan keluhan psikosomatis (Torsheim & Wold, 2001).

Dukungan sosial teman sebaya adalah memberikan bantuan, dukungan serta penghargaan dengan tujuan untuk memberikan perasaan nyaman kepada orang lain. Pada dukungan sosial saya menggunakan teori dari sarafino dan smith (Sarafino & Smith, 2014). Dukungan sosial teman sebaya memiliki peranan yang sangat penting bagi remaja. Pada usia 12-15 tahun akan mengalami pergeseran yang signifikan dalam cara mereka berinteraksi dengan lingkungan sosialnya termasuk teman sebaya. Pada masa tersebut dukungan sosial dari teman sebaya menjadi salah satu kunci yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan kesehatan fisik.

G. Kelemahan penelitian

Kelemahan pada penelitian ini yaitu:

1. Respon yang tidak kooperatif karena kemungkinan ada beberapa anak yang tidak ingin beradaptasi atau memberikan jawaban yang tidak sesuai karena merasa tidak nyaman atau kurang berminat untuk mengikuti kegiatan tersebut.
2. Memerlukan waktu yang lebih lama karena penyebaran skala secara langsung di dua tempat berbeda dan pengolahan data lebih lama.
3. Skala yang digunakan tidak mengacu pada teori yang ada.
4. Tidak mencerminkan subjek memiliki rata-rata mengalami psikosomatis selama 6 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial teman sebaya dengan kecenderungan psikosomatis pada santri. Data tersebut menunjukkan semakin tinggi dukungan sosial teman sebaya yang maka kecenderungan psikosomatis akan semakin rendah. Penelitian ini menunjukkan dukungan sosial teman sebaya yang diperoleh santri di pondok pesantren Al Mukhlis dan Al Hidayah sangat baik sehingga kecenderungan psikosomatis yang dialami dalam tingkatan sedang.

B. Saran

Saran yang diberikan oleh peneliti kepada subjek dan untuk penelitian selanjutnya yaitu:

1. Untuk subjek penelitian

Santri diharapkan bisa mempertahankan dukungan kepada teman sebayanya sehingga bisa meminimalisir terjadinya gangguan psikosomatis. Selain itu, bagi santri yang memang mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain bisa menceritakannya kepada senior dipondok atau ustadz/ahnya sehingga tidak menjadi beban pikiran yang berlebihan yang berdampak pada kondisi fisik.

2. Untuk peneliti selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya yang berminat meneliti masalah yang sama, bisa menambah faktor dari variabel tersebut yang mempengaruhi psikosomatis. Peneliti juga disarankan untuk menambah jumlah populasi penelitian dan menambahkan variasi landasan teori yang digunakan. Diharapkan dengan menambah populasi penelitian dapat digunakan bisa memastikan generalisasi hasil.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Q. (2022). Peran hipnoterapi dalam mengatasi psikosomatis di pondok terapi la tahzan. 1(1), 30–39.
- Atkinson, R. C., Atkinson, R. C., & Hilgard, E. R. (2005). Pengantar psikologi. Jakarta: Erlangga.
- Azwar, S. (2014). Metode penelitian reliabilitas dan validitas. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Blazevic, I. (2016). Family, peer and school influence on children's social development. *World Journal Of Education*, 6(2), 42–49. <https://doi.org/10.5430/wje.v6n2p42>
- Bokhorst, C. L., Sumter, S. R., & Westenberg, P. M. (2010). Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social development*, 19(2), 417–426. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00540.x>
- Chadwick, J., & Mann, W. N. (1950). The medical works of hippocrates. *Oxford Blackwell Scientific Publications*.
- Chen, S., & Wills, T. . (1985). stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 310–357. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Chu, P. Sen, Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624–645. doi:10.1521/jscp.2010.29.6.624
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310
- Çolak, T. S. (2014). Somatic expression of psychological problems somatization: examination with structural equation model. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 1(1), 8–14.
- Cook, T. D., Herman, M. R., Phillips, M., & Settersten, R. A. (2002). Some ways in which neighborhoods, nuclear families, friendship groups, and schools jointly affect changes in early adolescent development. *Child Development*, 73(4), 1283–1309. doi:10.1111/1467-8624.00472
- Coyle, S., & Malecki, C. K. (2018). The association between social anxiety and perceived frequency and value of classmate and close friend social support. *School Psychology Review*, 47(3), 209–225. doi:10.17105/SPR-2017-0067.V47-3

- Cozzi, G., Lucarelli, A., Borrometi, F., Corsini, I., Passone, E., Pusceddu, S., Morabito, G., Barbi, E., & Benini, F. (2021). How to recognize and manage psychosomatic pain in the pediatric emergency department. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 1–8. doi:10.1186/s13052-021-01029-0
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Dohrenwend, B. P., & Dohrenwend, B. S. (1969). Social status and psychological disorder: A causal inquiry.
- Dworkin, E. R., Ojalehto, H., Bedard-Gilligan, M. A., Cadigan, J. M., & Kaysen, D. (2018). Social support predicts reductions in PTSD symptoms when substances are not used to cope: A longitudinal study of sexual assault survivors. *Journal of Affective Disorders*, 229, 135–140.
- Hasanah, M., & Zahro, I. F. (2021). Pengaruh dukungan sosial teman sebaya terhadap penyesuaian diri santri di pondok pesantren. *ummul qura jurnal institut pesantren sunan drajat (INSUD) Lamongan*, 16(1), 1–14. Doi:10.55352/uq.v16il.250
- Hillman, S. B. (1991). What developmental psychology has to say about early adolescence. *Middle School Journal*, 3–8. Doi:10.1080/00940771.1991.11496015
- Höfer, B. (2016). Psychosomatic disorders in seventeenth-century french literature. doi:10.4324/9781315602820
- House, J. S. (1989). Social relationships and health: Theory, evidence and implications for public health policy. survey research center and department of sociology university of michigan, 173–184. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/global-ethics-globalized-world/docview/1314522381/se-2?accountid=32521>
- Jhon W. Santrock. (2012). *life-span development*. Erlangga.
- Kellner, R. (1994). Psychosomatic syndromes, somatization and somatoform disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 61(1–2), 4–24.
- Kelsey, K. S., Kirkley, B. G., DeVellis, R. F., Earp, J. A., Ammerman, A. S., Keyserling, T. C., Shannon, J., & Simpson, R. J. (1996). Social support as a predictor of dietary change in a low-income population. *Health Education Research*, 383–395. doi:10.1093/her/11.3.383
- Lam, C. B., Mchale, S. M., & Crouter, A. C. (2014). Time with peers from middle childhood to late adolescence: Developmental course and adjustment correlates. *Child Development*, 1677–1693. <https://doi.org/10.1111/cdev.12235>
- Lepore, S. J., Silver, R. C., Wortman, C. B., & Wayment, H. A. (1996). Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 271.

- Maharani, i. D. (2022). Hubungan tingkat stres dengan kejadian psikosomatis pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas islam sumatera utara angkatan 2021. Fakultas kedokteran, Universitas Islam Sumatera Utara.
- Mai, F. (2004). Somatization disorder: A practical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 652–662. <https://doi.org/10.1177/070674370404901002>
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2. university Press.
- Nakkula, M. J., & Toshalis, E. (2020). Understanding youth: Adolescent development for educators. *Harvard Education Press*.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). Psikologi abnormal Jilid 2, Edisi kelima. 2003. Jakarta: Erlangga.
- Novi, Muhimmatul Hasanah, & Indah Fajrotuz Zahro. (2021). Pengaruh dukungan sosial teman sebaya terhadap penyesuaian diri santri di pondok pesantren. *Ummul Qura Jurnal Institut Pesantren Sunan Drajat (INSUD) Lamongan*, 16(1), 1–14. <https://doi.org/10.55352/uq.v16i1.350>
- Offer, D., Kaiz, M., Howard, K. I., & Bennett, E. S. (1998). Emotional variables in adolescence, and their stability and contribution to the mental health of adult men: Implications for early intervention strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(6), 675–690. <https://doi.org/10.1023/A:1022808314659>
- PPDGJ III. (2019). Diagnostik gangguan jiwa, rujukan ringkasan PPDGJ III, DSM-5, ICD-11. bagian ilmu kedokteran jiwa FK-Unika Atmajaya, Jakarta.
- Rachmaniya, A. S., & Rahayu, S. A. (2019). Hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 9(1), 45–53.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2003). *Organizational behavior*. By Pearson Education. Inc., Upper Saddle River, New Jersey.
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53–65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons.
- 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.

- Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual Review of Psychology*, 255–284. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190124>
- Smith, G. R. (1990). Somatization disorder in the medical setting. US department of health and human services, public health service, alcohol.
- Sumter, S. R., & Baumgartner, S. E. (2017). Psychosomatic complaints in adolescence: Untangling the relationship between offline and online peer victimization, psychosomatic complaints and social support. *European Journal of Developmental Psychology*, 14(4), 399–415. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1215980>
- Tardy, C. H. (1985). Pengukuran dukungan sosial. 13, 187–202.
- 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. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Tonge, B. J., Brereton, A. V., & Bertelli, M. O. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. In textbook of psychiatry for intellectual disability and autism spectrum disorder. https://doi.org/10.1007/978-3-319-95720-3_23
- Torsheim, T., & Wold, B. (2001). and Somatic Complaints : Of adolescent research, 16(3), 293–303.
- Wiramihardja, S. A. (2005). Pengantar psikologi abnormal. Bandung: Refika Aditama.
- Yusfarani, D. (2021). Hubungan kecemasan dengan kecenderungan psikosomatis remaja pada pandemi Covid 19 di Kota Palembang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 295–298.
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3–4), 610–617. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 1–17. <https://doi.org/10.1177/0165025410384923>
- Zou, H. (1999). Social support systems and peer relationships of middle-school students[in China]. *Jurnal of Beijing Normal University*, 34–42.