

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi fisik erat dengan kondisi psikologis dan keduanya saling mempengaruhi. Kondisi psikologis yang terganggu dapat memicu timbulnya penyakit fisik dan begitupun sebaliknya. Hal ini dapat dilihat dari *monitoring* pada individu dengan penyakit diabetes yang menunjukkan peningkatan gejala kecemasan akibat dari rasa kesulitan dan ketidaksiapan mengelola pola makan harian baru dan rangkaian *treatment* lainnya. (Canadian Mental Health Association, 2008). Gejala kecemasan yang tidak teratasi ini dapat berujung pada kehilangan energi dan pelepasan hormon kortisol yang tinggi yang membuat tubuh menolak glukosa untuk masuk sehingga akhirnya menumpuk di dalam darah dan memperparah penyakit diabetes. Keberadaan stres dapat menimbulkan banyak perubahan pada berbagai aspek, seperti perubahan neurotransmitter, sistem saraf, pelepasan hormon adrenalin, pertumbuhan bakteri, dan melemahnya sistem imun (Shaikh, 2018). Umumnya, adanya siklus yang berputar antara keterkaitan kondisi fisik dan psikologis bergantung pada komponen waktu. Kondisi fisik/medis yang umumnya berkorelasi kuat dengan kondisi psikologis merupakan penyakit

kategori kronis, yang perawatan dan/atau penyembuhannya dapat berlangsung cukup lama hingga sangat lama. Namun, kondisi fisik yang muncul akibat kondisi psikologis tidak terbatas pada penyakit kategori kronis. Kondisi fisik yang terganggu dapat dipicu dan/atau diperparah oleh kondisi psikologis yang tidak disebabkan oleh penyakit melainkan masalah kehidupan sehari-hari (Fava & Sonino, 2000). Salah satunya adalah gangguan yang sangat dipengaruhi oleh stresor sehari-hari adalah gangguan psikosomatis.

Istilah gangguan psikosomatis merujuk pada gangguan fisik yang dipicu dan/atau diperparah oleh kondisi psikologis. Psikosomatis merupakan suatu bidang dalam ilmu kedokteran yang berfokus dalam mempelajari hubungan antara tubuh dan pikiran (Lipowski, 1984). Istilah psikosomatis dicetuskan pertama kali oleh Heinroth, seorang psikiater Jerman di tahun 1818. Kemunculan istilah psikosomatis sendiri merupakan bukti konsep dualisme tubuh dan pikiran dan menjadi cikal bakal terintegrasinya psikoterapi sebagai bentuk *treatment* di Rumah Sakit di Jerman.

Psikosomatis merupakan sebuah gangguan yang kerap kali diremehkan. Satu literatur meninjau kurangnya kesadaran dan pengetahuan terhadap gangguan ini pada remaja perempuan di 3 sekolah di Kolkata Utara, India. Sebelum diberikan edukasi (*treatment*), *awareness* dan sikap yang baik hanya ditunjukkan oleh sekitar 12.41%-32.27% dari total sampel 282. Skor *posttest* meningkat signifikan sebesar

69.15%-86.88% setelah pemberian psikoedukasi (Das dkk., 2010). Padahal, gangguan ini termasuk gangguan yang sering terjadi dan tidak secara khusus menyerang usia tertentu saja. Meninjau data dari Rumah Sakit (RS), gangguan psikosomatis merupakan keluhan yang paling banyak dialami pasien dengan capaian 19.7% – 22% pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Sidoarjo (Kholidon & Alawi, 2015). Menurut Dr. Hervita dalam wawancaranya dengan Majalah Tempo, masyarakat sering mengabaikan gejala psikosomatis dikarenakan gejala yang muncul tidak esktrim, atau dengan kata lain, tidak seperti orang gila (TEMPO, 2009). Hal ini mendorong penulis untuk melakukan riset mengenai literasi masyarakat Indonesia terkait simtom psikosomatis karena kurangnya ketersediaan topik ini dalam jurnal-jurnal penelitian. Dari 103 responden yang berusia 17-28 tahun, 53 responden mengakui belum pernah mendengar istilah dan tidak mengetahui arti gangguan psikosomatis. Sebanyak 28 orang mengungkapkan pernah mendengar namun tidak mengetahui artinya. Hanya 21 orang, yaitu 21% dari total responden yang mampu menuliskan arti psikosomatis dengan benar dari 22 orang yang menyatakan pernah dengar dan mengetahui arti psikosomatis.

Terkait faktor demografis, diagnosis psikosomatis mayoritas diberikan pada populasi usia remaja hingga 30 tahun, namun dapat berlanjut hingga pasien berusia lanjut. Sebagaimana sulitnya pasien menjelaskan gejala-gejala psikosomatis, gangguan ini juga diketahui memiliki banyak faktor sebagai pemicu

dan tidak terbatas pada alasan spesifik. Sebuah studi kasus yang meneliti faktor penyebab psikosomatis pada subjek di Samarinda adalah faktor sosial, ekonomi, perkawinan/relasi romantis, keluarga, penggunaan zat-zat tertentu, dan faktor psikologis (Apriyani, 2018). Di tempat lain, terdapat subjek penelitian yang mengalami gejala psikosomatis karena adanya kepercayaan terkait takhayul yang masih dipegang kuat (Fitriani dkk., 2014).

Gangguan psikosomatis yang banyak terjadi pada usia dewasa awal dikaitkan dengan stres yang diakibatkan oleh tuntutan tugas pada tahap perkembangan. Terdapat karakteristik dan tugas perkembangan tersendiri pada rentang-rentang usia spesifik. Ditinjau dari model perkembangan yang diusung Havighurst, remaja yang berusia 13-18 tahun diharapkan mampu menerapkan sikap feminim atau maskulin yang tepat, menjalin hubungan yang dewasa dengan teman sebaya, dan keahlian terkait pekerjaan di masa depan. Kelompok dewasa awal disibukkan dengan tugas memilih pasangan yang tepat, membangun keluarga yang stabil, dan memiliki karir dalam jangka panjang. Populasi yang tergolong usia bayi, usia dewasa akhir, dan lanjut usia pun memiliki tugas perkembangan yang berbeda (Manning, 2002). Tugas-tugas perkembangan ini akan berdampak baik ketika berhasil dicapai dan memiliki dampak yang tidak diinginkan jika tertunda atau bahkan tidak diselesaikan. Pada kenyataannya, tugas perkembangan tidak selalu mudah untuk diselesaikan dan dapat menemui banyak hambatan.

Derajat kesulitan ini juga sangat berkaitan dengan faktor lingkungan bagi pemuda. Simtom psikosomatis ditemukan lebih banyak menyerang perempuan dan hal ini diakibatkan oleh citra tubuh dan *self-esteem* yang dimiliki oleh perempuan tersebut (Sweeting dkk., 2007).

Dari semua kelompok usia, Stanley Hall mengungkapkan bahwa usia dewasa awal termasuk dalam masa '*storm and stres*'. Masa dewasa awal hingga akhir disebut sebagai masa dengan perubahan paling dinamis dan kompleks dalam peran sosial, pencapaian akademik, relasi personal dan penyesuaian pekerjaan dan tempat tinggal (Wood dkk., 2017). Hal ini tidak terlepas dari tuntutan yang diberikan lingkungan sosial kepada mereka. Selain memunculkan perilaku beresiko, masalah relasi, dan emosional, kelompok usia dewasa awal yang kesulitan untuk menyelesaikan tugas perkembangan dan tuntutan memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah kesehatan, khususnya dalam aspek kejiwaan mereka. Salah satu masalah kesehatan yang rentan menyerang individu dewasa awal adalah gangguan psikosomatis (Buchanan & Hughes, 2011). Terdapat laporan bahwa pada masa usia tersebut, terdapat kesamaan tantangan yang dialami usia dewasa awal dengan kondisi stres tertentu yang memiliki potensi kuat untuk memunculkan keluhan-keluhan fisik, seperti adaptasi di lingkungan kerja, hubungan keluarga yang mengalami disfungsi, dan kehilangan. Kondisi serupa yang telah dipaparkan ini juga ditemukan pada mereka yang mengalami

gejala psikosomatis, seperti yang telah dikonfirmasi pada suatu studi kasus terdahulu.

Kondisi psikosomatis juga telah diteliti pada kelompok usia dengan kisaran umur yang sama pada seting budaya yang bervariasi. Studi yang dilakukan di Jepang menemukan bahwa siswa di Jepang memiliki skor psikosomatis yang signifikan lebih tinggi dibanding dengan siswa Swedia yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu tuntutan akademik di sekolah, paparan terhadap perilaku *bullying*, dan rendahnya pengawasan guru didalam kelas. Penelitian tersebut juga mengungkap bahwa terdapat korelasi positif skor psikosomatis siswa di Jepang adalah dan skor kepuasan hidup siswa di Jepang (Tanaka dkk., 2012). Secara umum, gangguan psikosomatis menurunkan produktivitas dan kualitas hidup. Dampak jangka pendeknya meliputi permasalahan terkait kuliah dan sekolah, intensi untuk mengakhiri hidup, dan penyalahgunaan zat dan alkohol. Pada jangka waktu yang lebih panjang, simtom-simtom psikosomatis yang tidak teratasi akan menimbulkan permasalahan kesehatan mental yang lebih banyak pada dewasa (Kinnunen dkk., 2010)

Di Indonesia sendiri, penelitian terbaru yang diadakan pada siswa di 3 SMA Negeri di Denpasar menemukan bahwa sebanyak 158 siswa dari total 208 siswa (76%) mengalami gejala psikosomatis dalam rentang waktu Oktober-November 2019 (Deantri & Sawitri, 2020). Jumlah ini lebih dari setengah sampel

dan adanya data ini memungkinkan penulis untuk melihat bahwa terdapat presentase yang lebih besar pada populasi yang lebih luas dan lebih tua mengingat adanya tingkat stres yang signifikan pada populasi yang lebih tua.

Permasalahan psikosomatis tidak berhenti pada mereka yang berusia dewasa awal saja. Dalam bidang kedokteran, psikosomatis menjadi masalah yang masih diperbincangkan di kalangan tenaga kesehatan. Adanya pasien yang mengunjungi dokter umum dengan berbagai keluhan fisik di berbagai bidang dirujuk pada banyak dokter spesialis dan memomorsekiankan saran untuk berkunjung ke psikolog. Adanya keterbatasan waktu dalam pelayanan juga menyebabkan dokter lebih berfokus menangani gejala fisik tanpa berfokus mengungkap penyebab dasar dari gejala fisik tersebut (Rubinstein, 2015). Ketidakakuratan dalam diagnosis dilaporkan beberapa kali terjadi dalam sebuah literatur. Studi kasus pada perempuan usia 57 tahun yang mengeluhkan sakit pada punggung bagian atas didiagnosis sebagai gejala gangguan somatis setelah beberapa pemeriksaan fisik dinyatakan negatif. Namun 6 bulan setelahnya, kondisi yang dialami perempuan tersebut ternyata memenuhi diagnosis *myeloma* ganda (Bransfield, 2019). Pasien yang datang dengan gejala psikosomatis seringkali disebut dengan pasien dengan “Medically unexplained symptom (MUS)”, atau “Functional Neurological Disorder (FND)”. Kunjungan pasien yang seringkali terus mengeluhkan gejala fisik ini pun dapat mempengaruhi kondisi emosional

dokter, sehingga kualitas pelayanan dikhawatirkan semakin buruk akibat rasa frustrasi dan kebosanan yang dialami dokter dari pasien yang sama terus-menerus. Singkatnya, proses diagnosis dan penanganan yang tidak tepat merugikan kedua belah pihak.

Dari paparan diatas, dapat ditemukan bahwa psikosomatis sangat erat kaitannya dengan stres, sebagai komponen dari faktor psikologis yang mempengaruhi tubuh. Dalam hal ini, semakin banyak stres yang dialami oleh individu, maka akan besar pula kemungkinannya untuk mengalami simtom psikosomatis. Stres seyogyanya memiliki manfaat positif jika dapat dikelola dengan baik, namun akan berdampak negatif jika stres tertumpuk secara kumulatif dan tidak mendapatkan pengelolaan yang baik. Oleh karena itu, keberhasilan dalam manajemen stres tergantung dari persepsi individu, responsivitas stres, dan kemampuan mengelolanya. Hal-hal tersebut tidaklah sama pada semua orang karena adanya perbedaan kepribadian dan latar belakang. Beberapa *trait* kepribadian dianggap lebih rentan terkena stres.

Meninjau dari berbagai literatur, terdapat beberapa kepribadian yang dapat memunculkan simtom psikosomatis. Mengambil perspektif Big Five Personality, faktor neuroticism memiliki korelasi positif yang signifikan dengan *perceived stress* (Stamp, 2016). Mekanisme yang terjadi pada individu dengan faktor neurotis yang tinggi adalah memprioritaskan untuk memikirkan hal tidak menyenangkan,

dalam hal ini termasuk kegagalan, berulang kali yang disebut dengan ruminasi. Fiksasi pada pengalaman yang buruk ini menjelaskan mengapa individu dengan tingkat neurotis yang tinggi mudah stres dan terjerumus dalam kondisi depresi dan kecemasan. (Ervasti dkk., 2019). Mengacu pada konteks waktu yang lebih lama, yaitu pada tahun 1950-an individu dengan kepribadian Tipe A memiliki sifat paling reaktif terhadap stres yang sering membuat ia sakit dan ditemukan oleh Kardiologis sebagai individu yang lebih rentan terserang penyakit jantung koroner, Karakteristik yang menonjol pada kepribadian tipe A adalah dorongan kuat untuk memiliki pencapaian, sangat kompetitif, menganggap penting nilai ukuran waktu dan kecepatan, ketidaksabaran, dan kebencian/antagonisme (Flett dkk., 2011). Ciri-ciri individu dengan tingkat neurotis yang tinggi dan kepribadian tipe A memiliki kemiripan sifat dengan individu yang perfeksionis. Penelitian terdahulu menemukan bukti empiris pada penelitian yang dibagi menjadi 2 setting populasi. Pada setting klinis, ditemukan bahwa diagnosis gangguan makan, obsesif-kompulsif, dan depresi banyak ditemukan pada individu yang mengalami peningkatan tingkat perfeksionisme. Sementara itu, populasi nonklinis yang memiliki sifat perfeksionis memiliki *distres* yang tinggi dan simptom patologis. Adapun karakteristik pada orang perfeksionis yang dirumuskan Horney (1950) sebagai pencetus awal bersama Alfred Adler adalah disposisi kepribadian neurotik tanpa aspek positif sedikitpun.

Dari berbagai literatur, kemiripan sifat antara trait *neuroticism*, kepribadian tipe A, dan kepribadian perfeksionisme mendorong penulis untuk mengeksplor adanya hubungan individu dengan kepribadian perfeksionisme dengan simtom psikosomatis. Riset ini ternyata telah ada dan mengonfirmasi terdapat hubungan munculnya simtom psikosomatis pada mereka yang berada dalam bangku perkuliahan dan telah bekerja dan memiliki *trait* perfeksionis (Flett dkk., 2012). Pada penelitian tersebut, subjek dengan pikiran perfeksionis memiliki afek negatif dan tergesa-gesa yang memediasi hubungan pikiran perfeksionis dan simtom psikosomatis. Sejak itu, penelitian mengenai perfeksionisme berkembang dengan berbagai temuan signifikan, seperti adanya komponen *perfectionistic striving* dan *perfectionistic concerns*, *adaptive* dan *maladaptive perfectionism*, hingga perfeksionisme multidimensi yang terdiri dari *self-oriented perfectionism*, *other-oriented perfectionism*, dan *socially-prescribed perfectionism*. Salah satu karakteristik yang konsisten ditemui dalam setiap perkembangan kepribadian perfeksionisme adalah penetapan tujuan dan capaian yang tinggi diatas populasi kebanyakan.

Menurut studi terdahulu, kegagalan untuk mencapai standar yang ditetapkan dapat menaikkan probabilitas kemunculan simtom psikosomatis pada individu tersebut (Yeshua dkk., 2019). Berdasarkan penelitian yang masih dilakukan Hewitt dan Flett, terdapat peningkatan dorongan pada pemuda untuk

menjadi seorang perfeksionis selama 15 tahun terakhir yang diakibatkan faktor imaji di media sosial, pengasuhan orang tua, dan sosiokultural (Curann & Hill, 2018).

Etiologi lain dari munculnya simptom-simtom psikosomatis dapat ditelusuri dari faktor relasi dengan orang lain. Ditinjau dari Psikologi Evolusioner, individu memiliki dorongan untuk menjalin relasi dengan orang lain guna bertahan hidup. Pada zaman dahulu, hidup secara berkelompok adalah bentuk paling sederhana dalam membangun relasi. Ketika individu memutuskan untuk hidup secara berkelompok, terjadi pembagian tugas dalam aktivitas sehari-hari, seperti siapa yang bertugas memasak dan siapa yang bertugas memburu. Selain itu, hidup berkelompok mengurangi perasaan kesusahan dalam diri individu ketika ia memiliki beban. Dalam perkembangannya, individu mengembangkan perasaan dekat, lekat dan terhubung dengan orang lain untuk menciptakan hubungan yang lebih bermakna melampaui hubungan timbal balik yang positif. Motivasi untuk terhubung secara emosional dan rasa diterima dalam suatu kelompok inilah yang disebut keterhubungan sosial.

Riset menemukan banyak hubungan erat antara keterhubungan sosial dan kesehatan dan kesejahteraan psikologis. Pada populasi usia 10-15 tahun yang diteliti selama 3 tahun, skor keterhubungan sosial global yang tinggi berkorelasi positif dengan kepuasan hidup, kepercayaan diri, dan perasaan positif (Jose, Ryan,

& Pryor, 2012). Keterhubungan sosial memprediksi kuat tingkat kecemasan, kerentanan terkena depresi, dan kesehatan fisik. Beberapa populasi yang beresiko lebih tinggi mengalami keterhubungan sosial yang rendah adalah usia dewasa dan lansia, kalangan sosio-ekonomi bawah, kelompok yang berasal dari keluarga disfungsi atau orang tua tunggal, kelompok yang hidup sendiri, dan kelompok yang hidup dengan kondisi kesehatan yang buruk (Ministry of Social Development, 2018).

Keterhubungan sosial dapat bergantung dari kepribadian individu. Beberapa literatur mencatat bahwa terdapat korelasi skor perfeksionisme yang tinggi terhadap keterhubungan sosial (*Amodeo, 2014*). Literatur lain pun mengungkap bahwa keterhubungan sosial menjadi mediasi antara perfeksionisme dan depresi (*Nounopoulos, 2013*), dimana depresi pun menjadi salah satu gangguan yang terasosiasi dekat dengan gangguan psikosomatis.

Berdasarkan paparan permasalahan dan riset terdahulu, maka penulis memutuskan untuk melakukan penelitian mengenai simtom psikosomatis di Indonesia dengan menggunakan pendekatan berbeda, yaitu pendekatan kuantitatif. Hal ini dilakukan agar subjek yang terjaring berjumlah lebih banyak dan melebarkan lingkup usia subjek sehingga memungkinkan untuk melihat adanya perbedaan antar profil subjek. Penelitian ini juga berusaha melihat perbedaan dimensi perfeksionisme terhadap kemunculan simtom psikosomatis. Hasil

penelitian ini diharapkan memberikan perspektif tambahan mengenai apakah terdapat dimensi perfeksionisme tertentu yang berperan paling dominan dalam memunculkan simtom psikosomatis. Selain itu, penelitian ini menambahkan variabel mediator untuk memberikan wawasan yang diharapkan dapat menjelaskan hubungan langsung maupun tidak langsung, serta besarnya nilai mediasi total atau parsial variabel keterhubungan sosial pada perfeksionisme terhadap kemunculan simtom psikosomatis.

1.2 Identifikasi Masalah

Permasalahan kesehatan tidak lepas dari pembahasan gangguan fisik dan gangguan psikologis, karena keduanya saling berkaitan. Beberapa gangguan fisik memicu gangguan psikologis dan sebaliknya. Gangguan psikosomatis merupakan salah satunya. Gangguan ini membuat seseorang mengalami keluhan fisik yang timbul akibat gangguan psikologis. Gangguan psikosomatis termasuk dalam keluhan yang sering ditemui dalam pelayanan kesehatan, seperti di RS Islam Siti Hajar Sidoarjo dengan capaian 19 – 22 % (Kholidon & Alawi, 2015). Namun pada kenyataannya, psikosomatis menjadi suatu masalah kesehatan mental yang cukup sulit untuk ditangani dalam bidang kedokteran secara umum (TEMPO, 2009). Hal ini tentu harus menjadi perhatian mengingat gangguan psikosomatis dapat berdampak buruk dalam jangka waktu pendek dan panjang, seperti turunnya

kesejahteraan hidup dan kepuasan hidup serta memunculkan masalah kesehatan mental yang baru (Kinnunen dkk., 2010)

Literatur dalam kurun 10 tahun terakhir tidak banyak mengulas gangguan psikosomatis secara detail karena kurangnya familiaritas gangguan psikosomatis ditengah masyarakat dan standar baku penetapan gangguan psikosomatis dalam buku acuan seperti DSM atau ICD. Beberapa literatur menemukan bahwa gangguan psikosomatis dapat disebabkan oleh tipe-tipe kepribadian tertentu, seperti kepribadian perfeksionisme yang ternyata sudah menjadi ‘wabah’ pada kelompok usia muda. Kepribadian ini berkembang pada usia muda karena meningkatnya tuntutan kehidupan sehari-hari yang secara alamiah menjadi sebuah *stressor* dan mendorong munculnya gejala psikosomatis (Flett dkk., 2012).

Keterhubungan sosial hadir sebagai variabel mediator karena adanya riset yang menjelaskan bahwa kepribadian perfeksionisme memiliki asosiasi dengan keterhubungan sosial yang rendah (Amodeo, 2014). Keterhubungan sosial yang rendah sendiri dapat menjadi faktor penyebab kemunculan simtom psikosomatis. Selain itu, variabel ini menjadi salah satu tugas perkembangan yang khas yang ditemukan dalam populasi dewasa awal, mengingat tugas perkembangan mereka dituntut untuk menjalin interaksi yang bermakna (Wood dkk., 2017).

1.3 Batasan Masalah

1.3.1. Simtom psikosomatis

Simtom psikosomatis didefinisikan sebagai gejala dalam gangguan psikosomatis yang terjadi pada subjek selama 3 bulan terakhir. Simtom ini terjadi karena adanya pengaruh faktor emosional/mental/psikologis dalam memunculkan gejala-gejala fisik yang dirasakan tubuh (Nisar & Srivastava, 2017). Dalam penelitian ini, penulis merekrut subjek tanpa pertimbangan apakah subjek tersebut sudah didiagnosis mengalami gangguan psikosomatis oleh tenaga kesehatan medis. Penulis akan menilai dari frekuensi kemunculan gejala psikosomatis pada subjek yang berpartisipasi.

1.3.2. Perfeksionisme

Perfeksionisme multidimensional merupakan konsep yang dikembangkan oleh Hewitt dan Flett. Definisi perfeksionisme multidimensional dibedakan menjadi 3 dimensi berdasarkan kepada siapa dan oleh siapa orientasi menjadi sempurna itu diberikan. *Self-oriented perfectionism* merupakan dimensi perfeksionisme yang memiliki kecenderungan untuk mengatur ekspektasi terlalu tinggi yang tidak sesuai dengan kemampuan serta berfokus pada kekurangan diri sendiri. *Other-oriented perfectionism* ditandai dengan tuntutan dan harapan tidak realistis, kritik berlebihan, dan menyalahkan orang lain. Dimensi ketiga yang merupakan aspek sosial dari

kepribadian perfeksionisme, yaitu *socially prescribed perfectionism* adalah individu yang mengejar sifat perfeksionis untuk memuaskan ekspektasi dari orang lain (Aminizadeh dkk., 2013). Perfeksionisme dalam penelitian ini merupakan sebagai suatu *trait* yang artinya sebuah kepribadian yang telah menetap dan terbentuk secara persisten oleh berbagai faktor.

1.3.3. Keterhubungan sosial

Keterhubungan sosial diartikan sebagai rasa memiliki, menjadi bagian dan terhubung dengan sesama. Perasaan ini merupakan evaluasi yang bersifat subjektif berdasarkan pengalaman individu (H J Smolders & De Kort, 2009). Keterhubungan sosial berbeda dengan jaringan sosial maupun dukungan sosial sebagaimana ketiga konsep ini seringkali digunakan bersama-sama. Jaringan sosial merujuk pada struktur dan peran seseorang dalam kelompok sosial. Sementara itu, dukungan sosial menekankan bentuk sumber daya yang bisa diberikan orang lain kepada individu yang membutuhkannya.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang ditemukan adalah:

- a. Apakah terdapat perbedaan pengaruh antar dimensi perfeksionisme terhadap kemunculan simtom psikosomatis pada usia 19 – 30 tahun?
- b. Apakah keterhubungan sosial berperan sebagai mediasi parsial atau penuh pada variabel perfeksionisme terhadap kemunculan simtom psikosomatis pada usia 19-30 tahun?

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji ada atau tidaknya perbedaan pengaruh dimensi perfeksionisme terhadap kemunculan simtom psikosomatis pada usia 19 – 30 tahun dan menemukan peran keterhubungan sosial sebagai variabel mediator yang menjadi mediator parsial atau penuh pada pengaruh kepribadian perfeksionisme dan kemunculan simtom psikosomatis.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian yang ini terbagi menjadi 2, yaitu:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Menambah kajian literatur terkait simtom psikosomatis dalam populasi dewasa awal di Indonesia

- b. Memberikan ide dan perspektif baru bagi penyedia jasa layanan kesehatan, khususnya tenaga kesehatan non medis untuk melakukan usaha preventif maupun kuratif terhadap pasien dengan simtom psikosomatis

2. Manfaat Praktis

- a. Menciptakan ruang baru bagi populasi 19 – 30 tahun untuk berefleksi mengenai kepribadian diri sendiri dan dampaknya dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Memberikan dan/atau meningkatkan kesadaran bagi populasi usia 19 – 30 tahun dalam melakukan manajemen terhadap stres akibat tuntutan yang diberikan
- c. Memberikan pengetahuan baru bagi masyarakat terkait upaya preventif untuk menghindari gangguan psikosomatis