

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Landasan Teori

II.1.1 Mahasiswa

Mahasiswa merupakan masa menuju kedewasaan dan sudah memiliki tanggung jawab terhadap masa kedewasaan tersebut. Biasanya berusia 18 – 25 tahun.

Mahasiswa juga termasuk masuk sosial dan juga merupakan makhluk individu. makhluk sosial karena mahasiswa membutuhkan teman dalam menjalankan kehidupannya. Lalu makhluk individu karena setiap mahasiswa mempunyai kebutuhan yang berbeda pada satu mahasiswa dengan mahasiswa lainnya. Dalam tahapannya mahasiswa mengalami perkembangan yaitu pada masa remaja akhir dan pada tahap itu juga tanggung jawab akan semakin tinggi karena pendidikan yang semakin tinggi pula. (Hulukati and Djibran, 2018)

Pengertian mahasiswa menurut KBBI adalah seorang pelajar yang belajar pada perguruan tinggi. Mahasiswa memiliki tugas untuk negeri dalam hal pembangunan nasional dan perguruan tinggi merupakan tempat pendidikan yang sudah ditugaskan serta ditanggung jawabkan untuk mempersiapkan mahasiswa agar berguna bagi pembangunan nasional (Wulan and Abdullah, 2014)

Mahasiswa merupakan seseorang yang mengenyam pendidikan di perguruan tinggi termasuk dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut maupun universitas. (Hulukati and Djibran, 2018)

Mahasiswa akan mengenyam pendidikan pada universitas dengan tujuan untuk mencapai pendidikan tinggi. Syarat pendidikan tinggi dapat tercapai yaitu terlaksananya tridharma perguruan tinggi yaitu mampu menyelenggarakan pendidikan, melakukan penelitian, melakukan pengabdian pada masyarakat (UU RI No 12 tahun 2012) (Wulan and Abdullah, 2014)

II.1.1.1. Mahasiswa Kedokteran

Mahasiswa kedokteran merupakan mahasiswa yang mengambil jurusan kedokteran dengan menempuh waktu 3,5 tahun untuk masa preklinik dan 2 tahun untuk masa koas.

Mahasiswa kedokteran paling rentan menderita gangguan kesehatan mental dibanding jurusan yang lain karena adanya tekanan psikologis, depresi dan ansietas. Tekanan tersebut dapat disebabkan karena beban akademik yang lama serta resiko penyakit yang lebih tinggi karena tertular pasien lainnya. (Rahmayani, Liza and Syah, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan disalah satu universitas negeri di Indonesia yaitu fakultas kedokteran universitas Lampung prevalensi stres lebih dari 50% yaitu sebesar 71% yang didominasi oleh laki laki. Di beberapa universitas lainnya juga didominasi oleh prevalensi stres > 50%. (Rahmayani, Liza and Syah, 2019).

II.1.2 Kesehatan mental

Menurut WHO sehat bukan hanya dilihat dari fisik atau penyakit yang menyertai melainkan juga secara mental maupun sosial. Kesehatan mental sering terjadi pada usia 18 – 25 tahun dimana termasuk kedalam masa perkuliahan. Masa

perkuliahan dapat menjadi *stressor* bagi sebagian orang sehingga dapat memperparah kesehatan mental apabila sebelumnya sudah mengalami masalah terkait kesehatan mental. Selain itu usia tersebut juga merupakan masa transisi manusia menuju kedewasaan. Kebanyakan kesehatan mental terjadi pada masa awal perkuliahan dimana mahasiswa harus beradaptasi dengan keadaan dan lingkungan yang baru. (McLafferty *et al.*, 2017)

Kesehatan mental merupakan ujian tersendiri karena dapat menimbulkan kecacatan nantinya. Jika kesehatan mental tidak ditangani maka dapat menyebabkan hambatan karena manusia tidak dapat melakukan kegiatannya dengan baik. Kesehatan mental juga merupakan penyebab kecacatan nomor 3 setelah penyakit jantung dan kanker. Kesehatan mental yang baik akan berdampak pada proses pembangunan negara maupun dibidang ekonomi. (World Health Organization, 2017)

Kesehatan mental pada saat masa sekolah sampai perkuliahan juga menjadi perhatian yang besar karena mempengaruhi masa depan anak. Jika seseorang yang masih belajar namun memiliki gangguan mental pasti akan berdampak pada prestasi akademiknya (Fakhriyani, 2019). Kesehatan mental masing masing individu tidaklah sama sehingga respon terhadap tekanan pada individu juga pasti berbeda beda.

Tujuan dan fungsi dari kesehatan mental yaitu agar manusia sehat berdasar pengertian WHO, dapat mencegah terjadinya gangguan mental, menyembuhkan penyakit mental apabila pasien sudah terkena penyakit mental. Ciri ciri manusia yang tidak mengalami gangguan mental yaitu tidak mempunyai gejala adanya

gangguan jiwa, dapat beradaptasi pada lingkungan, mampu mengembangkan bakat yang ada dalam dirinya, mencapai kebahagiaan. (Fakhriyani, 2019)

II.1.3 Psikosomatik

II.1.3.1 Definisi psikosomatik

Psikosomatik adalah kondisi gangguan kesehatan yang terjadi pada tubuh yang disebabkan oleh karena stres atau tekanan (Deantri and Sawitri, 2020)

Psikosomatik adalah suatu efek yang berbahaya yang disebabkan karena faktor psikis yang mempengaruhi jaringan tubuh. Menurut (DSM II 1968) Psikosomatik disebabkan Karena suatu emosi yang mempengaruhi bagian organ yang dipersyarafi oleh sistem syaraf otonom (Nisar and Srivastava, 2018)

Psikosomatik terjadi karena stres emosional sehingga menyebabkan perubahan pada bagian pusat informasi yaitu otak. Perubahan tersebut yang menimbulkan timbulnya berbagai gejala psikis (Putri, Makhruzah and Periza, 2021)

II.1.3.2 Etiologi psikosomatik

Psikosomatik dapat disebabkan karena interaksi dari berbagai faktor yaitu biologis, lingkungan, psikologis dan sosial (Yenawati, 2018)

Etiologi psikosomatik masih terus diteliti namun dapat disebabkan oleh karena trauma psikologi, gaya hidup seseorang dan riwayat konsumsi obat-obatan terlarang. Psikosomatis yang sudah parah dapat juga disebabkan karena gangguan kepribadian axis II dan stres sosial seperti pengangguran (D'Souza and Hooten, 2023)

II.1.3.3 Gejala klinis psikosomatik

Gejala fisik tidak dapat dideskripsikan oleh kondisi medis. Adapun gejala fisik yang mungkin dapat terjadi yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, depresi, gejala somatik /fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital, gejala autonom, dan gejala tingkah laku (sikap) (Anissa, Suryani and Mirwanti, 2018).

II.1.3.4 Diagnosis

Menurut *American Psychiatric Association's* 2013 DSM-5 :

Gejala somatik yang menyebabkan penderitaan atau mengganggu kehidupan sehari-hari

Adanya kecemasan yang tinggi sebelumnya serta perilaku yang berhubungan dengan gejala somatik yang menetap dan berlebihan

Gejala biasanya berlangsung selama 6 bulan

Gejala yang dialami biasanya tidak dapat disembuhkan dengan pengobatan secara medis. Riwayat penyakit juga masih belum jelas dan tidak konsisten

Untuk mendiagnosis psikosomatik ini dapat dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis perlu ditanyakan pasien mengenai riwayat penyakit dahulu seperti penyakit mental yang pernah pasien alami, gejala yang pasien alami, dan riwayat lainnya seperti konsumsi obat-obatan, dll. Pada pemeriksaan fisik diperlukan pemeriksaan secara sistemik tidak hanya pemeriksaan untuk satu bagian tubuh yang pasien keluhkan saja.

Pemeriksaan fisik ini dapat memastikan bahwa pasien benar benar mengalami keluhan tersebut dan bukan merupakan suatu halusinasi. Gangguan ini berdasar pada kecemasan dan ketakutan yang memperparah penyakit tersebut. Pemeriksaan lab dianjurkan namun secara terbatas pada pasien dengan gangguan psikosomatik. Pemeriksaan yang berlebihan dapat menyebabkan beberapa kerugian karena dapat menyebabkan hasil yang tidak akurat dan biaya yang dikeluarkan juga mahal. Pemeriksaan lab yang dianjurkan yaitu tes darah (kadar alkohol), tes radiologi, tes fungsi tiroid, dan skrining urin (D'Souza and Hooten, 2023)

II.1.3.5. Klasifikasi

Berdasarkan PPDGJ III psikosomatik atau gangguan somatisasi dapat diklasifikasi sebagai berikut :

F45.1 Gangguan somatoform tak terinci

F45.2 Gangguan hipokondrik

F45.3 Disfungsi otonomik somatoform

.30 Jantung dan sistem kardiovaskular

.31 Saluran pencernaan bagian atas

.32 Saluran pencernaan bagian bawah

.33 Sistem pernafasan

.34 Sistem genitourinaria

.38 Sistem atau organ lainnya

F45.4 Gangguan nyeri somatoform menetap

F45.8 Gangguan somatoform lainnya

F45.9 Gangguan somatoform YTT

II.1.3.6 Tata Laksana

Pengobatan pada gangguan psikosomatik adalah untuk mengatasi gejala dan menghilangkan faktor resiko yang menyebabkan psikosomatik. Pasien dianjurkan untuk berobat ke psikiater. Selain itu terapi *cognitive behavioral therapy* (cbt) juga sangat dianjurkan untuk pasien yang mengalami gejala ini. Terapi ini dapat digunakan untuk menurunkan gejala depresi. Terapi farmakologis yang digunakan juga terbatas namun untuk terapi antidepresan boleh digunakan terkait komorbid gangguan psikiatri. Terapi antidepresan yang dapat digunakan yaitu SSRI (*selective serotonin reuptake inhibitor*) dan SNRI (*serotonin norepinefrin reuptake inhibitor*) memiliki bukti yang baik pada gangguan psikosomatik.

Penggunaan obat-obatan tersebut tetap harus dimulai pada dosis terendah, berhubungan dengan efek samping obat tersebut (D'Souza and Hooten, 2023)

II.1.3.7 Patofisiologi Psikosomatik

Patofisiologi psikosomatik masih belum diketahui. Karena dorongan otonom dari senyawa noradrenergic endogen dapat menyebabkan takikardi, hipermotilitas lambung, ketegangan otot, nyeri terkait hiperaktivitas otot. Ini dapat disebabkan karena faktor genetik dan faktor lingkungan (D'Souza and Hooten, 2023).

II.1.4 MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)

MMPI merupakan suatu tes yang digunakan untuk menilai karakter dari suatu individu dan kelainan psikologi yang dialami. MMPI dikembangkan oleh Stuart

Hathaway dan Charley Mckinley dan diterbitkan melalui *university of Minnesota* pada tahun 1930 dan dengan sampel pengunjung rumah sakit *university of Minnesota*. Pengisian dilakukan dengan mengisi kuisioner yang mengandung 567 pertanyaan yang berisi pilihan benar atau salah, nantinya akan diplot dengan grafik xy dan menggunakan versi yang berbeda untuk pria dan wanita.

Sumbu mendatar atau sumbu x mengandung 14 skala yang berisi validitas pada 4 skala pertama dan 10 skala lainnya mendeteksi skala secara klinis. Adapaun 4 skala pertama yaitu ? digunakan untuk pertanyaan yang dipilih keduanya, L untuk pertanyaan yang dipalsukan agar jawaban terlihat lebih baik atau positif, F untuk menilai jawaban pasien yang menjawab secara berlebihan dan acak, K untuk penghindaran yang membuat stres

Skala klinis yang berisi 10 skala yaitu HS mendeteksi hipokondriasis, D mendeteksi depresi, HY mendeteksi *hysteria*, PD mendeteksi *psychopatic deviate*, MF mendeteksi *Masculinity femininity*, PA mendeteksi paranoia, PT mendeteksi psychasthenia atau *obsessive compulsive tendency*, SC mendeteksi schizophrenia, MA mendeteksi mania, SI mendeteksi *Social introversion*

Sumbu Y menilai secara terstandar pada setiap skala kisaran skor T dari interval 0 – 120. Apabila skor semakin tinggi > 70 maka menunjukkan adanya gangguan psikologi

Tes ini dapat digunakan bagi para professional kesehatan untuk mendeteksi adanya gangguan kejiwaan yang terjadi. Ini dapat menjadi langkah awal untuk mendiagnosis kesehatan mental yang sedang dialami dan mengetahui kepribadian

psikologis yang sedang dihadapi. Selain itu tes ini juga dapat membedakan ketika seseorang menjawab dengan berpura pura atau dengan sengaja melalui uji validitas

II.I.4.3 Nilai T MMPI

Nilai T pada MMPI merupakan hasil dari perubahan nilai mentah pada tes MMPI. Menghitung nilai T MMPI 2 dapat menggunakan 2 cara yaitu dengan menggunakan komputer atau dengan menghitung dari nilai mentah atau *raw score* yang didapat dari hasil tes MMPI 2. (Nichols, 2011)

Menghitung skor tersebut dimana termasuk validitas dan skala klinik dapat dilihat pada 370 butir pada awal pertanyaan MMPI 2.

Sebelum menghitung nilai T dengan menggunakan rumus sebelumnya dipisahkan terlebih dahulu skala perempuan dan laki laki, kemudian nilai T didapat dari nilai mentah yang sudah dijawab pada tes MMPI tersebut dan nilai tersebut akan diubah menjadi bentuk plot berupa nilai T.

Nilai T dapat menggambarkan kondisi serta gangguan kesehatan mental. Semakin tinggi nilai T dapat menandakan kondisi kesehatan mental yang lebih serius lagi. Nilai rata rata pada *T score* yaitu 50. Batas nilai tinggi yang dapat mendandakan gangguan kesehatan mental yaitu diatas 70 (Butcher, 2022)

II.I.4.4 MMPI 180

MMPI 180 merupakan bentuk singkat dari mmpi 2 dan memiliki 183 pertanyaan. Mmpi 180 dibentuk untuk mempersingkat waktu pengisian dan lebih efisien digunakan. Bentuk pendek MMPI memiliki reliabel yang lebih rendah dibanding MMPI bentuk panjang. MMPI 180 dibentuk dengan menggunakan

sampel 2600 pria dan wanita untuk melihat keakuratan skor bentuk pendek dan membandingkan skor MMPI skala penuh pada skala klinik dan validitas. Korelasi berkisar 0,78 pada skala 6 sampai 0,94 pada skala L. Korelasi ini juga diperkuat dengan menggunakan 632 sampel pasien rawat inap psikiatrik. Korelasi untuk skala klinik yaitu 0,82 – 0,97.

Menurut Dahlstorm dan Amer MMPI 180 beralasan dan cocok digunakan untuk kepentingan klinis. MMPI 180 dapat digunakan untuk peserta yang tidak bisa menjawab pertanyaan dengan waktu yang lama. MMPI 180 dapat menggambarkan kondisi patologi pada pasien yang ditandai dengan nilai T. apabila nilai $T > 65$ ini dapat disebut keadaan patologis, sedangkan apabila nilai $T < 65$ maka disebut kondisi normal. Bagaimanapun MMPI 180 memiliki keterbatasan apabila digunakan untuk kepentingan sehari hari. Pada neuropsikologik MMPI 180 tidak dapat digunakan kecuali mendesak. Namun MMPI 180 dapat digunakan untuk kepentingan psikiatrik dan klinis lainnya (Gass, Carlon; Luis, 2001).

II.I.4.4.1 Skala Somatik

Skala somatik pada MMPI 180 terdiri dari *gastrointestinal complaint* (GIC), *head pain complaint* (HPC), *neurological complaint* (NUC). Skala somatik adalah skala yang memuat permasalahan yang terjadi pada tubuh individu.

Skala GIC adalah skala terkait pada gejala gastrointestinal yaitu mual, nyeri perut bagian atas berulang, tidak nafsu makan. Skala HPC adalah skala yang berkaitan dengan masalah pada kepala dan leher (Haber and Baum, 2014). Skala

NUC adalah skala yang berkaitan dengan masalah pada neurologis seperti pada sensorik dan motorik serta masalah keseimbangan (Ingram *et al.*, 2020)

II.I.4.4.2 Skala Internalizing

Skala internalizing terdiri dari *anger proneness*. *Anger proneness* menilai aspek kemarahan yang berasal dari aktivitas negatif. *Anger proneness* dideskripsikan sebagai seseorang mudah marah, tidak sabaran dan kurang toleransi terhadap frustrasi. (Sellbom *et al.*, 2012).

II.I.5 PCS (Psychosomatic Complaint Scale)

Pertama kali dikembangkan di Jepang karena masalah yang banyak terjadi di Jepang yaitu masalah mental yang terus bertambah seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan pada anak-anak di Jepang, merupakan sebuah kuisioner yang berisikan 30 item dimana digunakan untuk mengetahui gejala psikosomatis yang terjadi.

Kuisioner ini terdiri dari beberapa jawaban yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, dan sering sehingga diberi skor 1-4 untuk masing-masing keterangan.

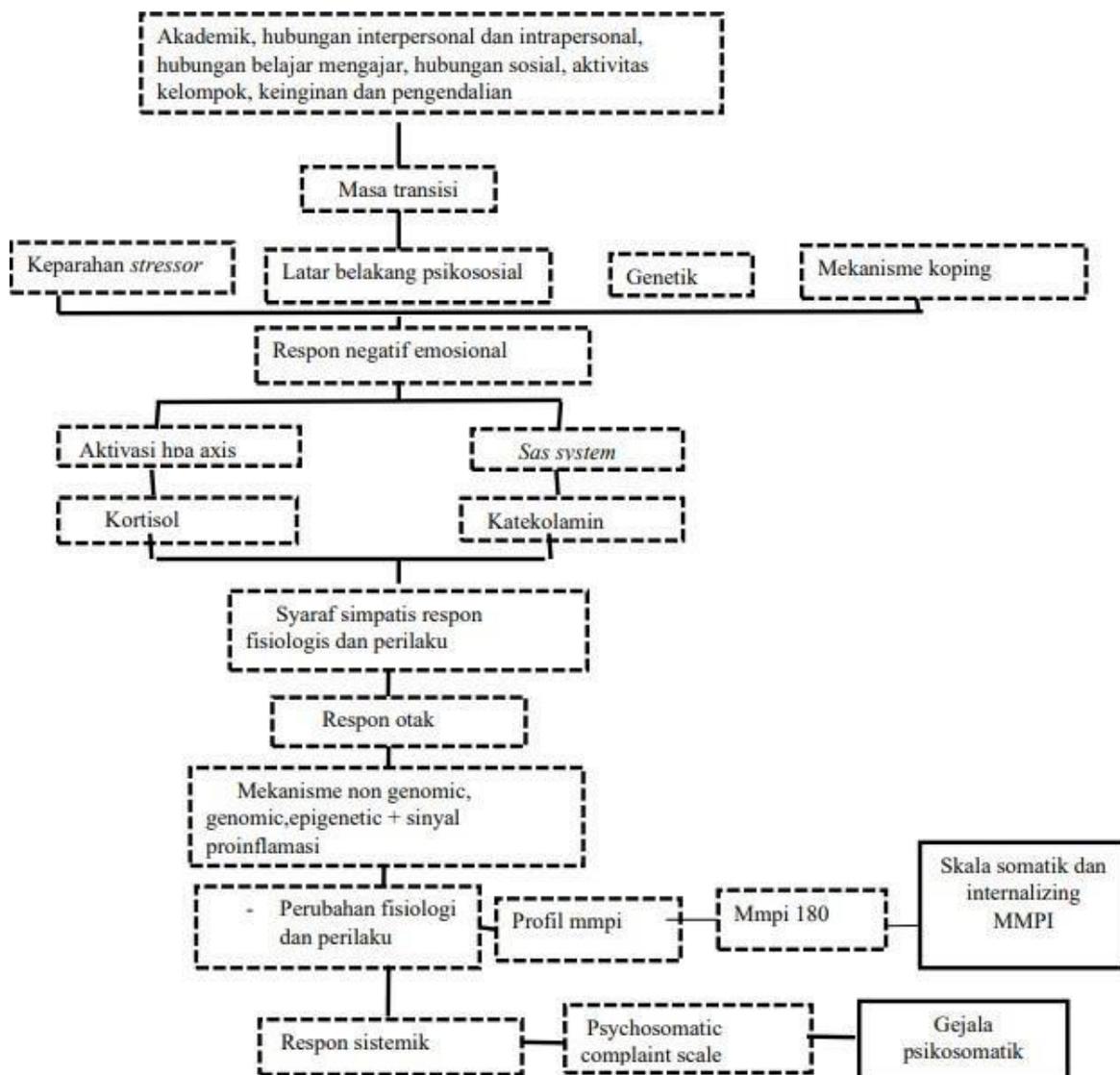
Kuisioner ini dikembangkan karena kuisioner lainnya yang mengetahui gejala psikosomatik seperti MMPI merupakan kuisioner yang membutuhkan waktu yang lama untuk diisi oleh siswa. Maka dari itu dikembangkan kuisioner tersebut. (Takata and Sakata, 2004)

II.2.1 Penelitian Terkait Yang Pernah Dilakukan

Tabel 2. 1. Penelitian Terdahulu

No	Penulis, tahun, judul penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	(Hasanah Ida Lailatul,2017) Hubungan antara skala psikastenia mmpi-2 dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah malang angkatan 2015	Terdapat hubungan antara skala psikastenia mmpi – 2 dengan tingkat kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang angkatan 2015 dengan tingkat korelasi lemah	Penelitian ini menggunakan nilai MMPI 2 sebagai variable independen	Pada penelitian ini menggunakan Skala psikastenia MMPI 2, dan menggunakan variable dependen tingkat kecemasan
2	Hubungan Kesepian dengan Masalah Psikologis dan Gejala Gangguan Somatis pada Remaja (Dafnaz and Effendy, 2020)	<i>terdapat hubungan antara kesepian dengan masalah psikologis dan gejala gangguan somatis pada remaja.</i>	Penelitian ini menggunakan variable dependen gejala psikosomatis	Pada penelitian ini menggunakan variable independen kesepian

II.1.2 Kerangka Teori



Sumber : (Cohen, Gianaros and Manuck, 2016) , (Tsigos *et al.*, 2020), (Schneiderman, Ironson and Siegel, 2005), (Rahmayani, Liza and Syah, 2019)

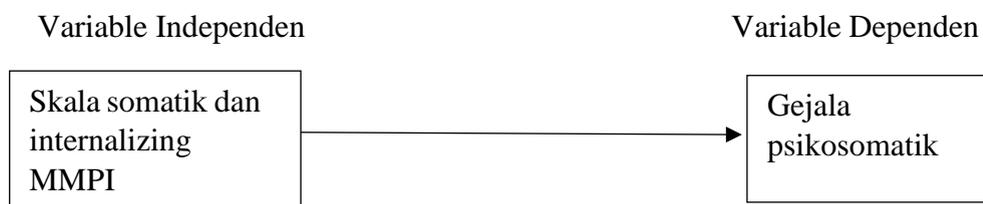
Bagan 1. Kerangka Teori

Keterangan :

= variable yang akan diteliti

----- = variable yang tidak diteliti

II.2.2 Kerangka Konsep



Bagan 2. Kerangka Konsep

II.2.3 Hipotesis

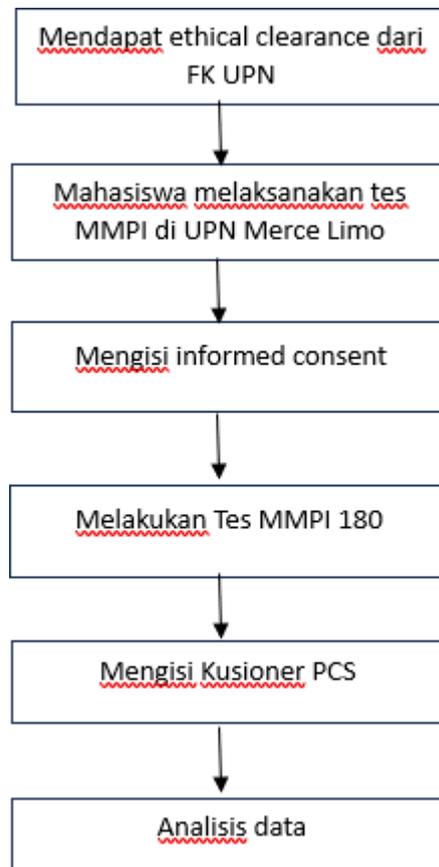
Gejala psikosomatik didasari oleh adanya suatu *stressor*, dimana *stressor* sendiri dapat menyebabkan adanya gangguan mental yang dapat dikur dengan tes MMPI.

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak terdapat hubungan antara skala somatik dan *internalizing* MMPI dengan gejala psikosomatik

H1 : Terdapat hubungan antara skala somatik dan *internalizing* MMPI dengan gejala psikosomatik

II.3 Alur Penelitian



Bagan 3. Alur Penelitian