

Studi Kasus Strategi *Coping* Stres Pada Ibu Rumah Tangga dengan Kecenderungan Psikosomatis di Yogyakarta

Widuri Mayangsari¹, Arundati Shinta², FX. Wahyu Widiatoro³

^{1,2,3}Program Studi Psikologi Umum
Fakultas Psikologi, Universitas Proklamasi 45 Yogyakarta
Email: mayang.widuri@yahoo.com

ABSTRACT

This research was conducted to determine the coping efforts of a person who has psychosomatic tendencies in dealing with stress. Data were collected by means of interviews about the background, psychosomatic causes, then coping strategies that were used to control oneself when these symptoms came. This study used a qualitative approach with a case study method which was conducted on two research subjects. The subjects of this study were housewives who had psychosomatic tendencies when dealing with stressors. The results showed that a person with psychosomatic tendencies tends to do Emotional-focused coping, including efforts to treat illness, efforts to get closer to God and efforts to control his emotions. Problem-focused coping includes a willingness to go to a doctor if symptoms recur and an effort to seek support from people around them as a coping strategy.

Keywords: *Psychosomatic, stress coping strategies, emotional-focused coping, problem-focused*

PENDAHULUAN

Psikosomatis disebutkan sebagai fenomena klinis yang meluas dan meliputi 30-40% dari pasien medis. Katon dan Sullivan menyebutkan dalam penelitiannya, diperkirakan 15 sampai 33 persen orang yang pergi ke dokter, sebenarnya menderita penyakit karena sebab emosional seperti, khawatir, ketakutan, frustrasi, dan rasa tidak aman. Hal-hal tersebut menjadi penyebab timbulnya bermacam-macam keluhan seperti sariawan, serangan jantung, susah tidur, usus buntu, diabetes, asma, skizofrenia, gangguan pencernaan, bahkan kanker (Apriyani, 2018). Menurut data Riskesdas 2013, hipertensi adalah masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun tersedia obat-obatan yang efektif. Setiap tahun komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Tahun 2030 diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian (Kemenkes RI, 2014). Penyakit psikosomatik lain yang bisa disebutkan di sini diantaranya sariawan, maag, sakit kulit (dermatitis), fibromyalgia, ginjal bahkan kanker dan stroke (Fava, Fiammetta, & Nicoletta, 2016).

Mengutip dari Farmaku.com (2020) dr.Andri, SpKJ,FAPM dokter spesialis kedokteran jiwa yang merupakan bagian dari American Psychosomatic Society mengatakan bahwa gangguan kecemasan dan depresi yang mayoritas mendasari kasus-kasus psikosomatis ini sering kali tidak bisa sembuh sempurna. Meski pasien telah dinyatakan sembuh sekalipun, sisa-sisa gejala yang sering dialami pasien tetap akan ada. Agar gangguan tersebut dapat sembuh, dibutuhkan kemampuan mengendalikan diri saat menghadapi gejala yang datang, usaha untuk mengatasi yang disebut Coping. Coping adalah usaha-usaha pengelolaan stress yang dilakukan individu, baik bersifat intrapsikis maupun tindakan nyata. Menurut (Nevid, Rathus, & Greene, 2018) faktor-faktor psikologis yang meringankan efek stres

meliputi gaya coping yang efektif, harapan akan self efficacy, ketahanan psikologis, optimisme dan dukungan sosial. Coping akan sangat berpengaruh pada tingkat stress yang dialami oleh seseorang dalam mengurai akar masalah dari penyakit pikiran yang diderita sehingga dapat meminimalkan kambuhnya penyakit fisik.

Lazarus dan Folkman (Lazarus & Folkman, 1984) dan Stuart dan Sundeen (Maryam, 2017) membedakan strategi coping berdasarkan fungsinya menjadi dua bentuk, yaitu Coping Terpusat pada Masalah dan Coping yang terpusat pada emosi. Coping Terpusat pada Masalah yaitu usaha nyata berupa perilaku individu untuk mengatasi masalah, tekanan, tantangan dengan mengubah kesulitan hubungan dengan lingkungan. Coping yang terpusat pada emosi yaitu usaha untuk memperoleh rasa nyaman dan memperkecil tekanan yang dirasakan, hal ini sifatnya sementara.

Peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana strategi coping dikarenakan adanya perbedaan latar belakang, gejala, jenis Psikosomatis serta penyebab stressor yang dialami oleh subjek, selama menderita gangguan psikosomatis. Hal tersebut menarik untuk digali karena meski pasien telah dinyatakan sembuh sekalipun, sisa-sisa gejala yang sering dialami pasien tetap akan ada. Dan secara tidak kita sadari banyak individu lain yang mengalami gejala kecenderungan psikosomatis disekitar kita akan tetapi memilih mengabaikan gejala tersebut dengan tidak memeriksakan diri ke dokter. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana strategi coping seorang penderita psikosomatis.

Pengertian Strategi Coping

Menurut Lazarus & Folkman (Lazarus & Folkman, 1984) Coping yaitu suatu proses seseorang untuk mencoba mengatur kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan kemampuan mereka dalam memenuhi tuntutan tersebut. Sedangkan Aldwin dan Revenson (1997) menyebutkan bahwa strategi coping adalah suatu cara yang dilakukan tiap individu dalam mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan, serta ancaman yang bersifat merugikan. Walten dan Lloyd (Yusuf, 2010) mengemukakan bahwa strategi coping merupakan upaya-upaya yang dilakukan individu untuk mengatasi, mengurangi dan mentoleransi beban perasaan yang tercipta karena stress.

Fungsi dan Bentuk Coping

Folkman & Lazarus (Lazarus & Folkman, 1984) secara umum membedakan fungsi strategi coping dalam dua klasifikasi, yaitu: Coping terpusat pada masalah dan Coping terpusat pada emosi. Bentuk strategi coping dari Coping Terpusat pada Masalah, yaitu:

1. Merencanakan pemecahan masalah yaitu usaha untuk mengubah situasi dan untuk memecahkan masalah. Usaha tersebut diikuti pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah.
2. Konfrontasi yaitu menggunakan usaha agresif untuk mengubah situasi, mencari penyebabnya dan mengalami risiko
3. Mencari dukungan sosial yaitu menggunakan usaha untuk mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional.

Bentuk strategi coping dari Coping terpusat pada emosi, yaitu:

1. Memberi penilaian positif (positive reappraisal) adalah usaha untuk menciptakan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang religius.
2. Penekanan pada tanggung jawab (accepting responsibility) yaitu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan berusaha mendudukan segala sesuatu sebagaimana mestinya.
3. Pengendalian diri (self controlling) yaitu bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan.
4. Menjaga jarak (distancing) agar tidak terbelenggu oleh permasalahan.
5. Menghindarkan diri (escape avoidance) yaitu menghindar dari masalah yang dihadapi.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi Coping

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi:

1. Kesehatan fisik
Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar. Kesehatan mempengaruhi berbagai macam bentuk strategi coping pada individu, apabila individu dalam keadaan rapuh, sakit, ataupun lelah maka tidak mampu melakukan coping dengan baik, sehingga kesehatan fisik menjadi faktor penting dalam melakukan strategi coping pada individu.
2. Keterampilan memecahkan masalah
Kemampuan pemecahan masalah pada individu meliputi kemampuan mencari informasi, menganalisis situasi yang bertujuan mengidentifikasi masalah untuk menghasilkan alternatif yang akan digunakan pada individu, mempertimbangkan alternatif yang akan digunakan, mempertimbangkan alternatif dengan baik agar dapat mengantisipasi kemungkinan yang terburuk, memilih dan menerapkan sesuai dengan tujuan pada masing-masing individu, hal ini merupakan faktor yang mempengaruhi strategi coping.
3. Keyakinan atau pandangan positif
Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (eksternal locus of control) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (helplessness) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping tipe Coping Terpusat pada masalah.
4. Keterampilan sosial
Keterampilan sosial merupakan faktor yang penting dalam strategi coping karena pada dasarnya manusia merupakan makhluk sosial, sehingga individu membutuhkan untuk bersosialisasi. Keterampilan sosial merupakan cara untuk menyelesaikan masalah dengan orang lain, juga dengan keterampilan sosial yang baik memungkinkan individu tersebut menjalin hubungan yang baik dan kerjasama dengan individu lainnya, dan secara umum memberikan kontrol perilaku kepada individu atas interaksi sosialnya dengan individu lain. Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.
5. Dukungan sosial
Setiap individu memiliki teman yang dekat secara emosional, pengetahuan, dukungan perhatian yang merupakan faktor yang mempengaruhi strategi coping pada individu dalam mengatasi stress, terapi perilaku, epidemiologi sosial. Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orangtua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.
6. Sumber Material
Sumber material salah satunya adalah keuangan, keadaan keuangan yang baik dapat menjadi sumber strategi coping pada individu. Secara umum masalah keuangan dapat memicu stres individu yang mengakibatkan meningkatnya pilihan dalam strategi coping untuk bertindak. Salah satu manfaat material bagi individu mempermudah individu dalam kepentingan hukum, medis, keuangan dan lain-lain. Hal ini menyebabkan individu yang memiliki materi dapat mengurangi resiko stress serta memungkinkan coping yang dilakukan lebih adaptif.

Pengertian Psikosomatis

Psikosomatis merupakan gangguan fisik yang menyangkut unsur psikologis bentuknya mulai dari asma dan sakit kepala sampai sakit jantung (Nevid, Rathus, & Greene, 2019). Nevid menerangkan bahwa psikosomatis adalah gangguan fisik dimana faktor psikologis berperan membantu munculnya atau menjadi penyebab munculnya suatu gangguan fisik akibat dari kegiatan fisiologis yang berlebihan dalam mereaksi gejala emosi. Gangguan yang

menyerang fisik adalah pusing, tubuh lemas, keluar keringat dingin hingga sakit jantung. Gangguan Psikosomatis adalah salah satu problem kesehatan mental yang berkaitan dengan pola pikir seseorang. Pikiran dapat berpengaruh positif maupun negatif. Jika pengaruhnya negatif, akan mengganggu fungsi tubuh, bahkan bisa sakit. Kondisi inilah yang disebut dengan Psikosomatis (Gunawan, 2012).

Faktor Penyebab Psikosomatis

Beberapa faktor penyebab psikosomatis yaitu:

1. Faktor sosial dan ekonomi
Kepuasan dalam pekerjaan, kesukaran ekonomi, pekerjaan yang tidak tentu, pekerjaan yang terburu-buru, kualitas pelayanan yang tidak memuaskan, yang dapat mengakibatkan peningkatan hilangnya jam kerja karena ketidakhadiran, kecelakaan di tempat kerja, kurangnya motivasi dengan komitmen.
2. Faktor perkawinan atau keluarga
Kepuasan dalam pernikahan seperti perselisihan, perceraian dan kekecewaan dalam hubungan seksual, anak-anak yang nakal dan menyusahkan. Kondisi dimana keluarga dapat menimbulkan stres yang dapat membuat tubuh menjadi tertekan serta dapat menyebabkan atau bahkan memperburuk secara langsung kondisi saat sakit.
3. Faktor kesehatan
Kesehatan juga dapat menjadi faktor penyebab terjadinya gangguan psikosomatis seperti adanya kerusakan akibat dari berbagai macam hal seperti penggunaan obat, benturan, penyakit-penyakit yang menahun, pernah masuk rumah sakit, pernah dioperasi, adiksi terhadap obat-obatan, tembakau, maupun efek samping dari pembedahan.
4. Faktor psikologis.
Pengaruh psikologis yang dapat menyebabkan muncul maupun memperparah penyakit-penyakit fisik yang disebabkan oleh stressor, terutama muncul dari sikap maladaptif. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Selye, mengemukakan bahwa faktor-faktor psikologis tertentu dalam kepribadian seseorang dapat menyebabkan seorang menjadi jarang sakit, atau jika berada dalam tekanan dia mampu menghadapinya (Wiramihardja, 2017).

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan penelitian metode studi kasus. Pendekatan studi kasus membuat peneliti memperoleh pemahaman utuh dan terintegrasi mengenai interelasi berbagai fakta dan dimensi dari kasus khusus tertentu (Poerwandari, 1998).

Subjek penelitian ini berjumlah dua orang dengan kecenderungan psikosomatis. Subjek pertama adalah ibu rumah tangga berusia 28 tahun yang mempunyai gejala psikosomatis seperti jantung berdebar, sakit kepala, napas cepat, kesemutan dan histeria ketika menghadapi stressor tertentu. Subjek kedua adalah ibu rumah tangga yang juga karyawan swasta di kota Y. Subjek berusia 40 tahun dengan gejala psikosomatis sariawan.

Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara
Wawancara adalah metode pengumpulan data dalam penelitian disaat peneliti mendapatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada responden. Menurut Poerwandari (Poerwandari, 1998) salah satu metode pengumpulan data adalah wawancara yaitu mendapatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada responden.

2. Observasi

Penelitian ini juga akan menggunakan teknik observasi dalam pengumpulan datanya. Observasi adalah kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Pada penelitian ini teknik observasi yang digunakan adalah observasi non-partisipan dan observasi terbuka. Observasi non-partisipan adalah observasi dimana peneliti tidak terlibat langsung dengan aktivitas orang-orang yang sedang diamati, melainkan hanya sebagai pengamat (Moleong, 2007).

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara, dimana hasil penelitian dari observasi atau wawancara akan lebih kredibel apabila didukung oleh sejarah pribadi kehidupan, maupun situasi subjek saat ini (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini, hal yang dimungkinkan menjadi dokumentasi adalah seperti rekaman wawancara, foto subjek

HASIL PENELITIAN

1. Dinamika psikologis subjek I

Subjek I merupakan anak kedua dari dua bersaudara yang lahir di kota J pada 8 Februari 1992 yang saat ini berusia 28 tahun. Kakak laki-lakinya yang usianya selisih 5 tahun lebih tua darinya kini telah menikah dan tinggal di kota J. Pada akhir November 2020 lalu ayah I yang menderita diabetes dirawat di RS Panti Rini kemudian tidak lama dirujuk ke RS Sardjito. Setelah opname selama kurang lebih 3 minggu di RS Sardjito, pada awal Desember ayahnya meninggal dunia.

Di masa kecil I adalah seorang anak yang berprestasi. Ia selalu mendapat rangking di sekolahnya. Pada tahun 2013 I lulus S1 dari Universitas Negeri di kota Yogyakarta dengan predikat cumlaude. Setelah lulus kuliah, sembari mencari pekerjaan, I mengambil kursus bahasa inggris. Di tengah-tengah masa kursus itu, di awal tahun 2014 I mengalami kecelakaan bermotor. Hal tersebut merupakan awal mula subjek I menderita gejala psikosomatis. Pada hari itu I pergi karaoke di sebuah family karaoke bertiga dengan ibu dan sepupunya. Pada saat perjalanan pulang bersama ibunya, motor yang dikendarai I ditabrak oleh pengendara lain dari belakang. I yang saat itu memboncengkan ibunya lalu terjatuh dan kepalanya terbentur aspal. Benturan tersebut mengakibatkan ada benjolan di kepala sebelah kiri lalu I mengalami pembekakan pada kepala sebelah kiri selama dua bulan. Setelah kecelakaan I sempat dirontgen bagian kepala dan oleh dokter dinyatakan baik-baik saja.

Seminggu setelah kecelakaan untuk pertama kali ia keluar rumah untuk pijat bersama pacar dan sepupunya. I berboncengan dengan pacarnya dan saat tengah perjalanan I merasa ketakutan, gemeteran, keringat dingin dan meminta untuk segera pulang ke rumah. Setelah itu setiap kali I bepergian mengendarai motor di jalan raya ia selalu merasa tidak percaya diri dan mengalami ketakutan. Gejala yang di alami I mula-mula kesemutan yang dimulai dari ujung-ujung jari yang lama-lama merambat sampai lengan, detak jantung meningkat, pusing, gemetar. Sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Hubbard (2009) bahwa pikiran mengakibatkan tubuh sakit atau penyakit-penyakit yang telah diciptakan secara fisik di dalam tubuh akibat kekacauan pikiran. Subjek I mengalami kecemasan yang diakibatkan oleh rasa takutnya ketika berada dalam perjalanan di jalan raya.

Awal mula I menyadari ada yang berbeda dari dirinya pada suatu malam sepulang dari kursus bahasa inggris. Ketika itu ada pengendara motor di belakang I yang berbicara keras karena sedang berbicara dengan temannya. I terkejut lalu panik dan merasa lemas, jari-jari tangannya mulai kesemutan, serta badan gemeteran. Setelah itu

dikarenakan I masih mengambil kursus bahasa Inggris yang menyebabkan ia harus keluar rumah secara berkala, akan tetapi I tidak berani mengendarai motor sendiri menyebabkan dia diantar jemput dengan sepupunya yang kala itu sekolah yang searah dengan tempat kursus I atau oleh pacarnya. I mengira bahwa ketakutannya keluar rumah dikarenakan ia takut mengendarai motor sehingga suatu waktu I mencoba untuk pergi menggunakan sarana transportasi umum TJ. Akan tetapi I juga mengalami gejala yang sama. I bahkan sampai dibawa ke RS Bethesda (yang terdekat dari halte TJ) dikarenakan pada saat itu I mengalami kesemutan, kebas itu dari tangan, kaki, sampai kepala, sampai histeria, tangannya menggepal tidak bisa dilepaskan dengan sendirinya. Kemudian setelah dari halte TJ tersebut I dibawa ke rumah sakit terdekat yaitu RS Bethesda. Di RS tersebut I disarankan untuk berobat ke psikiater akan tetapi I menolak karena takut dia akan menjadi ketergantungan dengan obat-obatan yang diresepkan oleh Psikiater.

Pada tahun 2015 I mencoba pengobatan alternatif sebanyak dua kali. Pada pengobatan alternatif tersebut I mendapatkan treatment pemberian air yang sudah didoakan, lalu pengucapan istigfar, anjuran untuk peningkatan ibadah dan terapi konsumsi makan ikan kakap merah selama sebulan. Alasan kenapa I mendatangi pengobatan alternatif adalah karena ayah I tidak percaya dengan dokter. Ayah I menganggap I lemah imannya dan kurang beribadah. Sedangkan ibunya menganggap I hanya sekedar ketakutan saja. Karena I tidak mengalami pengurangan gejala Psikosomatis sama sekali kemudian I mendatangi Psikolog setahun kemudian yaitu pada tahun 2016. I berkonsultasi dengan psikolog sebanyak tiga kali dan satu kali pertemuan latihan relaksasi. Pada akhir 2016 I berobat ke psikiater di RS Panti Rini, kemudian I didiagnosa menderita general anxiety disorder dan mendapatkan pengobatan berupa obat-obatan medis. Hal ini sesuai dengan teori coping MacArthur dan MacArthur (1999) bahwa subjek melakukan upaya untuk mengurangi, atau meminimalkan dampak kejadian dari peristiwa yang menimbulkan tekanan.

Demi mengurangi tekanan yang dirasakannya, Subjek juga seringkali menceritakan keluh kesahnya kepada sepupu dan suaminya yang saat itu masih menjadi kekasihnya. Hal tersebut dirasa mampu meringankan sedikit beban pikirannya, sesuai dengan teori yang dikemukakan Folkman & Lazarus (1984) tentang upaya untuk mencari dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya. Ketika Subjek melakukan konseling ke Psikolog, subjek disarankan untuk melakukan hal-hal yang disenanginya agar dia mampu melupakan apa yang menyebabkan dia menjadi tertekan. Subjek sering sekali menonton film series dari berbagai negara. Menurut keterangan dari suaminya, selain karena subjek menyukai hal tersebut, subjek juga sambil belajar bahasa yang ada di film itu. Hal ini merupakan strategi self controlling, yaitu subjek melakukan hal-hal yang disenangi untuk mengendalikan emosinya.

Pada awal tahun 2020, subjek mengalami kecelakaan bermobil bersama keluarganya yang mengakibatkan ada satu keluarga pengendara motor yang terluka berat. Pada saat kejadian kecelakaan, kecemasan subjek dapat teratasi dengan cara subjek menggenggam obat yang diberikan oleh psikiater. Hal tersebut oleh subjek dirasa mampu menekan stressor yang dialaminya, hal tersebut sesuai dengan coping distancing, yaitu subjek mencoba tidak memberikan perhatian utama seolah-olah kejadian tersebut tidak terjadi dengan cara mengalihkan perhatian subjek kepada obat dari psikiater. Saat ini gejala psikosomatis di atas yang dialami subjek sudah mulai mereda, akan tetapi berganti dengan gejala lainnya seperti seperti rasa tidak enak pada perut, nyeri bagian dada, punggung dan tulang belakang. Hal ini dirasakan subjek ketika ayahnya meninggal dunia pada bulan Desember 2020 yang lalu.

2. Dinamika psikologis subjek D

Subjek D berasal dari sebuah keluarga yang harmonis. Ia lahir di kota Y pada 19 september 1979, 41 tahun silam. D adalah anak ketiga dari empat bersaudara dan merupakan satu-satunya perempuan. Komunikasi yang terjalin diantara subjek dan saudaranya cukup baik walaupun ketiga saudaranya kini masing-masing telah berkeluarga dan tinggal berjauhan dari D. Subjek D mengalami kecenderungan psikosomatis berupa sering sariawan. Dalam ingatan D, ketika dia masih duduk di bangku SMP, setiap kali dia mengalami beban emosi, sariawan akan bermunculan di mulutnya, terutama ketika dia akan menghadapi ujian.

Pada saat berusia 28 tahun yaitu pada tahun 2007 subjek D hamil sebelum mempunyai ikatan yang sah dengan kekasihnya. Hal tersebut merupakan beban yang terberat yang dirasakan subjek D kala itu. Ia memutuskan untuk mengasingkan diri dari dunia luar, tidak keluar kemana-mana dan hanya menunggu anaknya lahir. Kala itu ia memutuskan untuk tidak menikah dengan kekasihnya tersebut dikarenakan adanya perbedaan keyakinan. Walaupun keluarganya mendukung penuh keputusan yang diambil olehnya, saat itu ia juga mengalami stress yang mengakibatkan munculnya sariawan. Akan tetapi, karena adanya dukungan moral dari keluarga dan orang-orang di sekitarnya, sariawan yang di derita D tidak terlalu parah. Hal tersebut sesuai dengan coping stress yang dikemukakan oleh Folkman & Lazarus (1984) tentang upaya untuk mencari dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya. Subjek akhirnya melahirkan anak pertamanya yang berjenis kelamin perempuan pada tahun 2008.

Pada tahun 2012, subjek berkenalan dengan seorang pria yang mau menerima apa adanya dirinya. Kemudian mereka menikah setahun kemudian. Dalam pernikahan tersebut, subjek dikaruniai seorang anak lagi yang berjenis kelamin laki-laki. Subjek D yang pernah mengenyam bangku kuliah dan lulus S1 saat ini telah menikah selama hampir tujuh tahun dan dari pernikahannya ia telah dikaruniai seorang anak. Kegiatan sehari subjek D selain menjadi seorang ibu rumah tangga dari dua orang anak, ia juga seorang karyawan yang bekerja di sebuah sekolah swasta di kota Y.

Sebelum dia bekerja di institusi dimana dia bekerja saat ini, dia pernah bekerja di institusi yang sama selama kurang lebih 3 tahun, sebelum akhirnya mengundurkan diri dan bekerja di tempat dia bekerja saat ini. Saat ini subjek sudah bekerja di institusi tersebut selama lebih dari 2 tahun. Di akhir tahun 2019 pada bulan Desember, ibu subjek D meninggal dunia dikarenakan sakit yang dideritanya. Peristiwa tersebut membuat subjek D merasa terpukul dan sedih sehingga menyebabkan ia pun menderita sariawan. Tidak lama kemudian disusul kematian ayahnya 70 hari kemudian di bulan Februari tahun 2020 yang kemudian menambah hebat sariawan yang dideritanya. Kala itu sariawannya mencapai 10 buah sehingga subjek D pun akhirnya memutuskan untuk berobat ke puskesmas.

3. Perbedaan subjek I dan subjek D

Gangguan Psikosomatis dapat terjadi jika ada pemicu dari pikiran dan dipengaruhi emosi seseorang. Pada umumnya, gangguan ini disebabkan oleh faktor psikis seperti rasa cemas berlebihan dan stres. Karena kemungkinan pikiran mempengaruhi penyakit sangat besar, seperti yang dialami kedua subjek yaitu subjek I dan D yang mengalami gangguan secara fisik jika emosi mereka sedang tidak stabil atau sedang berada dalam situasi yang menekan. Subjek I dan subjek D mempunyai gejala psikosomatis yang berbeda. Subjek I akan merasa ketakutan setiap kali dia berada dalam perjalanan di jalan raya, ketakutannya tersebut terlihat dari tubuhnya yang gemeteran, keringan dingin, tangan tremor dan kejang. Dia juga akan merasa pusing, jantung berdegub kencang dan kesemutan yang dimulai dari ujung-ujung jari yang lama-lama merambat sampai lengan. Sedangkan subjek D akan menderita sariawan jika emosinya sedang tidak stabil. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikatakan oleh

Hubbard (2009) bahwa pikiran mengakibatkan tubuh sakit atau penyakit-penyakit yang telah diciptakan secara fisik di dalam tubuh akibat kekacauan pikiran. Gejala yang dirasakan setiap orang berbeda-beda, bergantung pada seberapa parah trauma dan stres yang dialami. Ada beberapa faktor penyebab stressor sehingga seorang individu mengalami psikosomatis. Menurut Maramis (2010) ada 4 faktor menyebabkan psikosomatis, yaitu:

- a. Faktor perkawinan
- b. Faktor sosial dan ekonomi
- c. Faktor kesehatan
- d. Faktor psikologis

Dimana kedua subjek mempunyai stressor yang berbeda yang menyebabkan mereka berdua mengalami gejala psikosomatis. Pada subjek I, gangguan faktor penyebab subjek mengalami gejala psikosomatis terkait dengan adanya peristiwa kecelakaan adalah faktor kesehatan dan psikologis yang kemudian berpengaruh kepada kondisi fisiknya. Subjek I mengalami kecemasan setiap kali bepergian yang kemudian berdampak pada gangguan fisik. Selanjutnya I juga akan mengalami gejala psikosomatis jika sedang dalam kondisi kelelahan atau ketika emosi tidak stabil. Sedangkan pada subjek D faktor penyebab subjek mengalami gejala psikosomatis terkait dengan adanya tekanan hidup yang dialami subjek D dari berbagai faktor seperti faktor keluarga yaitu pada saat kedua orang tuanya meninggal, juga ketika suami subjek mempunyai masalah dengan ayahnya yang kemudian berdampak kurang baik terhadap dirinya dan anaknya. Faktor sosial yaitu ketika subjek mengalami permasalahan dengan rekan sekerjanya di tempat kerjanya yang terdahulu, dimana subjek pada saat itu didiamkan oleh sebagian rekan kerjanya. Selanjutnya adalah faktor ekonomi merupakan faktor yang cukup menjadi stressor subjek D akhir-akhir ini. Adanya pandemi Covid 19 berpengaruh pada berkurangnya dari pemasukan subjek. Tekanan dari ketiga faktor tersebut kemudian berdampak dengan munculnya sariawan pada subjek D.

Menurut MacArthur dan MacArthur (1999) strategi coping mengacu pada upaya-upaya khusus, baik secara perilaku maupun psikologis, yang digunakan individu untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalkan dampak kejadian dari peristiwa yang menimbulkan tekanan. Strategi coping yang dilakukan oleh kedua subjek menunjukkan bahwa subjek berusaha baik secara mental maupun perilaku untuk mengurangi atau meredakan suatu situasi yang menimbulkan tekanan yang mengakibatkan timbulnya gejala psikosomatis.

Dalam menghadapi masalah saat mereka dalam tekanan, kedua subjek menggunakan coping yang relatif sama, yaitu baik Coping yang Berfokus pada Masalah maupun Coping yang Berfokus pada Emosi. Jenis coping yang pertama kali mereka pergunakan adalah Coping yang Berfokus pada Emosi dimana usaha untuk memperoleh rasa nyaman dan memperkecil tekanan yang dirasakan bersifat sementara. (1) *Positive reappraisal* yaitu sakit fisik atau gejala yang timbul akibat tekanan emosi atau pikirannya membuat subjek I dan D lebih mengembangkan religiusitas mereka dengan cara mendekati diri kepada Tuhan. Kedua subjek juga telah mengikhlaskan kepergian dari orang-orang terkasihnya, menerima bahwa hal tersebut adalah sudah kehendak dari Tuhan Yang Maha Kuasa. (2) *Accepting responsibility* yaitu pada subjek I, dia menyadari bahwa ada hal yang tidak normal sehingga ia mencari pengobatan, hal yang sama juga dilakukan oleh subjek D yang menambah asupan nutrisinya dan berobat ke dokter ketika dia menderita sariawan yang parah. (3) *Self controlling* yaitu dalam hal pengendalian diri, mereka berdua sama-sama melakukan hal-hal yang disenanginya untuk menjaga agar mood menjadi lebih baik. (4) *Escape/avoidance* yaitu keduanya juga seringkali mencoba mengabaikan jika mereka sudah mulai merasakan tekanan. Subjek I akan berpura-

pura jika gejalanya tidak muncul, sedangkan subjek D akan meninggalkan situasi yang tidak menyenangkan tersebut demi mencari ketenangan ke rumah ibunya. (5) *Distancing* yaitu subjek memilih untuk mengabaikan rasa cemasnya walaupun gejala kecemasannya sudah mulai timbul.

Selanjutnya tindakan yang dilakukan oleh subjek I dan D biasa disebut dengan Coping yang Berfokus pada Masalah yaitu usaha nyata berupa perilaku individu untuk mengatasi masalah, tekanan, tantangan dengan mengubah kesulitan hubungan dengan lingkungan. (1) *Planful problem solving* yaitu subjek I mencoba mengatasi ketakutannya dengan berobat ke berbagai tempat, subjek mencoba untuk berobat ke pengobatan alternatif dan kemudian beralih ke psikolog karena dirasa pengobatan yang pertama tidak ada pengaruh apa-apa. Akan tetapi, setelah menjalani terapi ke psikolog sebanyak 4 kali, subjek hanya merasakan pengaruhnya kurang signifikan sehingga dia memutuskan untuk berobat ke psikiater. Sama halnya dengan subjek D yang berobat ke dokter karena sariawan yang bermunculan di mulutnya semakin banyak. (2) *Seeking social support* yaitu kedua subjek berusaha untuk memperoleh kenyamanan emosional dari suami dan dari orang-orang terdekatnya.

Upaya-upaya yang dilakukan oleh subjek tersebut tentu saja membawa dampak yang lebih baik untuk subjek. Mereka mencoba berbagai cara untuk menstabilkan emosinya serta menenangkan pikirannya. Strategi coping yang mereka lakukan membawa perubahan pada subjek dalam hal religiusitas. Subjek menjadi lebih mampu berpikir positif dalam menyikapi permasalahan.

Strategi coping yang dilakukan oleh setiap orang berbeda-beda tergantung pada tingkat stres yang dialami ataupun cara pandang individu terhadap stres maka dari itu akan memiliki perilaku coping yang berbeda, hal ini karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi. Smet (Smet, 1994) mengatakan bahwa kondisi individu, karakteristik pribadi, sosial kognitif, hubungan dengan lingkungan sosial mempengaruhi seseorang dalam mengambil langkah coping. Sedangkan menurut Lazarus dan Folkman (1984) cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi:

- a. Kesehatan fisik
- b. Keterampilan memecahkan masalah
- c. Keyakinan atau pandangan positif
- d. Keterampilan sosial
- e. Dukungan sosial
- f. Sumber Material

Seperti pada kedua subjek, coping yang diambil oleh mereka dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti (1) Keyakinan atau pandangan positif, subjek I dan D lebih mengembangkan religiusitas mereka dengan cara mendekatkan diri kepada Tuhan. Kedua subjek juga telah mengikhhlaskan kepergian dari orang-orang terkasihnya, menerima bahwa hal tersebut adalah sudah kehendak dari Tuhan Yang Maha Kuasa. (2) Dukungan sosial, bahwa bagi kedua subjek, dukungan moral terutama dari orang-orang terdekat mempunyai pengaruh dalam proses pengelolaan stress mereka. Hal tersebut merupakan suatu bentuk perhatian dan kasih sayang dari teman-teman dan keluarga sehingga subjek merasa bahwa ia adalah orang yang berharga dan dicintai. (3) Sumber material juga merupakan faktor yang berperan dalam proses pengelolaan kedua subjek. Subjek I dalam mengatasi stressnya, ia juga berusaha mengobati gangguan pada kejiwaannya. Subjek I telah mendatangi berbagai jenis pengobatan dari pengobatan alternatif, psikolog hingga psikiater yang semuanya itu tentu saja memerlukan biaya. Sedangkan subjek D pun untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tambahannya demi meredakan sariawan juga memerlukan pengeluaran lebih daripada ketika dia sehat.

Dari hasil wawancara, peneliti juga mendapatkan temuan hal-hal menarik yakni:

1. Subjek D pernah mengalami suatu permasalahan yang cukup membuat beban pikiran akan tetapi stressor tersebut tidak membuat sariawannya muncul secara berlebihan dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga dan orang-orang terdekat lainnya.
2. Subjek I mengalami kecelakaan bermobil pada awal tahun 2020, akan tetapi gejala psikosomatisnya yang muncul masih bisa dikendalikan dikarenakan pada saat itu ia membawa obat dari psikiater, sehingga walaupun tidak meminumnya ia merasa lebih tenang.

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana usaha coping seorang yang mempunyai kecenderungan psikosomatis dalam menghadapi stressor agar dapat bertahan dalam menghadapi masalahnya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan metode studi kasus kualitatif, menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Kedua subjek sama-sama mengalami gejala psikosomatis ketika berhadapan dengan stressor tertentu.
2. Kedua subjek mempunyai perbedaan pada faktor penyebab psikosomatis. Faktor penyebab psikosomatis pada subjek I adalah dari faktor kesehatan dan psikologis sedangkan untuk subjek D disebabkan oleh faktor keluarga, ekonomi, sosial dan psikologis.
3. Kedua subjek mempunyai perbedaan gejala yang dialami keduanya akan tetapi keduanya memiliki perilaku *coping* yang relatif sama. Psikosomatis yang terjadi pada subjek I disebabkan oleh faktor kesehatan dan psikologis yang menyebabkan subjek akan merasa ketakutan ketika berhadapan dengan stressor. Ketakutannya tersebut terlihat dari tubuhnya yang gemetar, keringat dingin, tangan tremor dan kejang. Dia juga akan merasa pusing, jantung berdegub kencang dan kesemutan yang dimulai dari ujung-ujung jari yang lama-lama merambat sampai lengan. Sedangkan psikosomatis pada subjek D, disebabkan oleh stressor dari faktor keluarga, faktor social dan faktor ekonomi yang berdampak dengan munculnya sariawan.
4. Berdasarkan hasil penelitian kualitatif dengan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi yang dilaksanakan kepada dua orang subjek dan dua orang significant other, dapat disimpulkan bahwa terdapat enam coping strategi yang sama-sama dilakukan oleh kedua subjek, yaitu *accepting responsibility*, *positif reappraisal*, *self controlling*, *escape avoidance*, *distancing*, *planful problem solving*, *seeking social support*.
5. Strategi coping yang dimunculkan oleh subjek I dan subjek D dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keyakinan atau pandangan positif, dukungan sosial, serta sumber material.

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang dapat disampaikan adalah:

1. Bagi Individu yang mengalami gejala psikosomatis, bagi subjek penelitian yang mengalami gejala psikosomatis, diharapkan tetap mengembangkan strategi coping yang berdampak positif bagi dirinya seperti berinteraksi dengan orang di sekitar kita sehingga dapat membantu kita untuk terhindar dari kejenuhan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berkomunikasilah dengan orang lain agar terhindar dari stres.
2. Bagi keluarga individu yang mengalami gejala psikosomatis dan masyarakat, hendaknya lebih memberikan dukungan moral dan dukungan social karena akan sangat membantu untuk orang-orang terdekat yang menderita stress hingga berdampak psikosomatis
3. Bagi penelitian selanjutnya hendaknya dilakukan penelitian dengan metode yang lain agar dapat saling melengkapi hasil penelitian ini bias digunakan sebagai bahan

perbandingan dan referensi untuk penelitian, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, R. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Psikosomatis Pada Orang Dengan Kecenderungan Psikosomatis Di Samarinda. *PSIKOBORNEO* , 6(3) pp. 609 ISSN 2477-2674, ISSN 2477-2666.
- Creswell. (2014). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kualitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Farmaku. (2020). *Apakah Gangguan Psikosomatis Bisa Disembuhkan?* Diambil kembali dari [www.farmaku.com: https://www.farmaku.com/artikel/psikosomatis-bisa-disembuhkan/](https://www.farmaku.com/artikel/psikosomatis-bisa-disembuhkan/)
- Fava, G. A., Fiammetta, C., & Nicoletta, S. (2016). Current Psychosomatic Practice . *Psychotherapy and Psychosomatics* , 86.1 13–30.
- Gunawan, A. W. (2012). *The Miracle of Mindbody Medicine*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*.
- Kemendes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemendes RI.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company Inc.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa Volume 1 Nomor 2 Agustus 2017* , Hal 101-107 p-ISSN: 2549-1857; e-ISSN: 2549-4279.
- Moleong, L. J. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Psikologi Abnormal Di Dunia Yang Terus Berubah (Jilid 1 Edisi 9)*. Jakarta: Penerbit Buku Erlangga.
- Poerwandari, E. K. (1998). *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Wiramihardja , S. A. (2017). *Pengantar Psikologi Abnormal (cet. ke-5)*. Bandung: Refika Aditama.