



ARTIKEL PENELITIAN

Pengaruh Perfeksionisme terhadap Kemunculan Simtom Psikosomatis yang Dimediasi oleh Keterhubungan Sosial

ELVIRA LINDA SIHOTANG & NURUL HARTINI*

Departemen Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan pengaruh dimensi perfeksionisme terhadap kemunculan simtom psikosomatis yang dimediasi oleh keterhubungan sosial. Gangguan psikosomatis adalah masalah kesehatan mental yang kurang dikenal dan mendapat perhatian di kalangan anak muda. Padahal, gangguan psikosomatis berkembang disebabkan oleh stressor sehari-hari yang tidak mampu dikelola dengan baik, termasuk stressor yang berasal dari tugas perkembangan dewasa awal. Individu dapat semakin rentan mengalami gejala psikosomatis jika ia memiliki kepribadian perfeksionisme. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif melalui survei secara daring untuk individu usia 19-30 tahun tanpa batasan domisili. Sebanyak 311 partisipan menjawab 100 pernyataan yang dihimpun dari 3 alat ukur, yaitu *Psychosomatic Symptoms Scale* (PSS), *Multidimensional Perfectionism Scale* (MPS), dan *Social Connectedness Scale*. Seluruh partisipan dipastikan tidak sedang mengalami masalah kesehatan selama 3 bulan terakhir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu dimensi perfeksionisme, yaitu *socially-prescribed perfectionism* memiliki pengaruh signifikan ($p < 0.001$) terhadap kemunculan simtom psikosomatis. Hasil analisis mediasi menunjukkan bahwa keterhubungan sosial berperan sebagai mediator parsial.

Kata kunci: *simtom psikosomatis, perfeksionisme, keterhubungan sosial, dewasa awal*

ABSTRACT

This research aims to identify the effect comparison based on each dimension of perfectionism on psychosomatic symptoms that mediated by social connectedness. Psychosomatic is a less-known and neglected mental health problem among young people. Whereas, psychosomatic is developed by unmanageable daily stressor, including stressor that resulted from early adulthood's developmental tasks. A person can be more prone to psychosomatic symptoms if he has perfectionism. A quantitative method is applied by spreading survey virtually for people aged 19-30 years without domicile restriction. There are 311 participants answered 100 questions from 3 scales, which are *Psychosomatic Symptoms Scale* (PSS), *Multidimensional Perfectionism Scale* (MPS), and *Social Connectedness Scale*. All participants are reported not having single health complaint for the last 3 months. Result shows that *socially-prescribed perfectionism* is the only dimension of perfectionism which has significant effect ($p < 0.001$) on psychosomatic symptoms. The result of mediation analysis shows that social connectedness acts as a partial mediator.

Keywords: *psychosomatic symptoms, perfectionism, social connectedness, early adulthood*

Buletin Penelitian Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), 2021, Vol. 1(1), 68-77,

*Alamat kopartisipasi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: nurul.hartini@psikologi.unair.ac.id



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

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. 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 partisipan yang berusia 17-28 tahun, 53 partisipan 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 partisipan yang mampu menuliskan arti psikosomatis dengan benar dari 22 orang yang menyatakan pernah dengar dan mengetahui arti 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.

Kondisi psikosomatis juga pernah 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, memunculkan 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)

Permasalahan psikosomatis tidak berhenti pada pasien saja. Dalam bidang kedokteran, psikosomatis menjadi masalah yang masih diperbincangkan di kalangan tenaga kesehatan. Keterbatasan waktu dalam pelayanan juga menyebabkan dokter lebih berfokus menagani gejala fisik tanpa berfokus mengungkap penyebab dasar dari gejala fisik tersebut (Rubinstein, 2015). Ketidakakuratan dalam diagnosis dilaporkan beberapa kali terjadi (Bransfield, 2019). 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.

Meninjau dari berbagai literatur, terdapat beberapa kepribadian yang dapat memunculkan simtom psikosomatis. Faktor neuroticism pada teori Big Five Personality memiliki korelasi positif yang signifikan dengan *perceived stres* (Stamp, 2016). Mengacu pada konteks waktu yang lebih lama, yaitu pada tahun 1950-an individu dengan kepribadian Ciri-ciri individu dengan tingkat neurotis yang tinggi dan kepribadian tipe A ternyata memiliki kemiripan sifat dengan individu yang perfeksionis.

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 tidak banyak namun telah ada yang 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.

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 simtom-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. 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. (Ministry of Social Development, 2018). Keterhubungan sosial dapat bergantung dari kepribadian individu. Beberapa literatur mencatat bahwa terdapat korelasi skor perfeksionisme yang tinggi terhadap rendahnya skor 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 dengan beberapa pembaharuan yang dapat melengkapi penelitian-penelitian terdahulu. Penelitian ini akan dilakukan dengan pendekatan kuantitatif sehingga subjek yang terjaring berjumlah lebih banyak dan melebarkan lingkup usia subjek sehingga memungkinkan untuk melihat adanya perbedaan antar profil subjek. Penelitian ini juga memakai teori perfeksionisme dari Hewitt dan Flett yang melihat kepribadian sebagai bentuk *trait* dan bukan *state*. 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.

Hipotesis Nol (Ho) dalam penelitian ini adalah:

1. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara *self-oriented perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis.
2. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara *other-oriented perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis.
3. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara *socially-prescribed perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis
4. Tidak terdapat efek mediasi, baik parsial maupun penuh, dari keterhubungan sosial pada dimensi *self-oriented perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis
5. Tidak terdapat efek mediasi, baik parsial maupun penuh, dari keterhubungan sosial pada dimensi *other-oriented perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis.
6. Tidak terdapat efek mediasi, baik parsial maupun penuh, dari keterhubungan sosial pada dimensi *socially-prescribed perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis.

Hipotesis Kerja (Ha) dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh yang signifikan antara *self-oriented perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis
2. Ada pengaruh yang signifikan antara *other-oriented perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis
3. Ada pengaruh yang signifikan antara *socially-prescribed perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis
4. Ada efek mediasi, baik parsial maupun penuh, dari keterhubungan sosial pada dimensi *self-oriented perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis.
5. Ada efek mediasi, baik parsial maupun penuh, dari keterhubungan sosial pada dimensi *other-oriented perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis.
6. Ada efek mediasi, baik parsial maupun penuh dari keterhubungan sosial pada dimensi *socially-prescribed perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis.

METODE

Desain Penelitian

Tipe penelitian ini adalah tipe kuantitatif dengan metode penelitian survei *cross-sectional*.

Partisipan

Penentuan sampel ini dilakukan dengan *purposive sampling* yaitu memberi batasan pada partisipan yang dapat mengisi survei. Partisipan penelitian adalah mereka yang berada dalam usia dewasa awal, yaitu (1) 19-30 tahun dan (2) Sedang bekerja atau berkuliah maupun menjalani kedua peran tersebut secara bersamaan. Tidak ada batasan domisil, tingkat strata dalam pendidikan tinggi yang sedang ditempuh, maupun jenis kelamin partisipan. Kriteria eksklusi partisipan adalah bahwa partisipan tidak sedang mengalami masalah kesehatan selama 3 bulan terakhir. Hasil akhir sampel yang lolos dari kriteria ekklusi adalah 307 dari total 527 dan mencapai *power size* 0.78 dengan Monte Carlo Power Analysis. Seluruh partisipan penelitian telah mengisi lembar persetujuan pada halaman awal survei daring.

Pengukuran

Instrumen penelitian berupa 3 kuesioner yang totalnya berisi 100 pernyataan, yaitu:

- a. Variabel simtom psikosomatis diukur dengan Psychosomatic Symptoms Scale (PSS) aspek frekuensi melalui proses penerjemahan. Reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha mencapai angka 0.900. Sementara itu, validitas skala dilakukan dengan pengukuran *content validity index* (CVI) yang melibatkan 8 validator dan mencapai angka 0.900, 0.907, dan 0.944 untuk aspek *representativeness*, *relevance*, dan *clarity* secara berturut-turut. Psychosomatic Symptoms Scale terdiri dari 35 aitem dengan 4 pilihan jawaban (1="Tidak pernah sama sekali selama 3 bulan terakhir", 2= 'Beberapa kali dalam sebulan selama 3 bulan terakhir", 3= 'Beberapa kali dalam seminggu selama 3 bulan terakhir, dan 4="Hampir setiap hari selama 3 bulan terakhir"). Skor 140 adalah skor tertinggi yang bisa didapatkan dan skor terendah adalah 35. Skor yang semakin tinggi menandakan banyaknya simtom psikosomatis yang dialami
- b. Skala Multidimensional Perfectionism terdiri dari 3 dimensi yang dianalisis terpisah, yaitu *self-oriented perfectionism* (SOP), *other-oriented perfectionism* (OOP), dan *socially-prescribed perfectionism* (SPP). Masing-masing dimensi memiliki 15 aitem dan memiliki angka reliabilitas yang baik yaitu 0.82, 0.62, dan 0.71 secara berturut-turut. Setiap pernyataan memiliki 7 pilihan jawaban (1= "Sangat Tidak Setuju", 2= "Tidak Setuju", 3= "Agak Tidak Setuju, 4= "Netral", 5= "Agak Setuju", 6= "Setuju", dan 7= "Sangat setuju"). Skor dihitung per dimensi dengan nilai 105 sebagai skor tertinggi dan 15 sebagai skor terendah. Semakin tinggi skor maka *trait* perfeksionisme-nya semakin tinggi.
- c. Skala Social Connectedness (SC) terdiri dari 20 aitem dengan angka Cronbach's alpha mencapai 0.730. Skala ini terdiri dari 6 pilihan jawaban (1= "Sangat Tidak Setuju", 2= "Tidak Setuju", 3= "Agak Tidak Setuju, 4= "Agak Setuju", 5= "Setuju", dan 6= "Sangat Setuju"). Skor tertinggi adalah 120 sementara skor terendah adalah 20. Skor yang semakin tinggi menggambarkan keterhubungan sosial yang semakin baik

Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan koefisien jalur, analisis mediasi, dan koefisien determinasi. Seluruh analisis diproses dengan menggunakan bantuan perangkat lunak Jamovi 1.0.7.0

HASIL PENELITIAN

Hasil data yang tertera menunjukkan bahwa *socially-prescribed perfectionism* merupakan dimensi yang memiliki pengaruh signifikan (<0.001) dan nilainya paling besar pada pengaruh secara langsung terhadap kemunculan simtom psikosomatis, disusul oleh *self-oriented perfectionism* dan *other-oriented perfectionism* dengan selisih yang sangat kecil yaitu 0.001 dan tidak signifikan. Hipotesis *null* (H_0) poin 1, 2, 4, dan 5 gagal ditolak, sementara H_0 pada poin 3 dan 6 ditolak, yang artinya terdapat pengaruh signifikan antara *socially-prescribed perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis dan terdapat efek mediasi, yaitu mediasi parsial dari keterhubungan sosial pada dimensi *socially-prescribed perfectionism* terhadap kemunculan simtom psikosomatis.

Analisis Deskriptif

Jika dilihat dari rata-rata skor, SPP dengan rata-rata 67.02 sudah mampu memberikan pengaruh signifikan pada kemunculan psikosomatis. Skor tersebut termasuk dalam kategori sedang berdasarkan penormaan hipotetik. Sementara itu, rata-rata skor seluruh partisipan pada dimensi SOP sebesar 75.6 dan OOP sebesar 57.6 belum memiliki pengaruh yang signifikan pada kemunculan simtom psikosomatis dengan jumlah partisipan sebanyak 311 partisipan.

Uji Koefisien Jalur dan Analisis Mediasi

Berdasarkan hasil analisis, total efek yang ditimbulkan SOP terhadap PSS, tidak bersifat signifikan ($B = 0.058$, $t = 1.50$, $p = 0.133$). Pengaruh langsung yang ditimbulkan SOP terhadap PSS pun tidak bernilai signifikan ($B = 0.097$, $t = 2.57$, $p = 0.010$). Sementara itu, jika SC ikut dilibatkan, pengaruh tidak langsung menjadi tidak signifikan ($B = -0.0396$, $t = -2.42$, $p = 0.016$).

Koefisien jalur menunjukkan pengaruh antar variabel secara terpisah. Hanya SC yang memiliki pengaruh signifikan terhadap PSS ($B = -0.2181$, $t = -6.03$, $p < 0.001$).

Berdasarkan hasil analisis, total efek yang ditimbulkan OOP terhadap PSS, tidak bersifat signifikan ($B = 0.0435$, $t = 0.832$, $p = 0.406$). Pengaruh langsung yang ditimbulkan OOP terhadap PSS pun tidak bernilai signifikan ($B = 0.0968$, $t = 1.847$, $p = 0.065$). Sementara itu, jika SC ikut dilibatkan, pengaruh tidak langsung menjadi tidak signifikan ($B = -0.0396$, $t = -2.68$, $p = 0.007$).

Koefisien jalur menunjukkan pengaruh antar variabel secara terpisah. Dari tabel 5, dapat dilihat bahwa hanya SC yang memiliki pengaruh signifikan terhadap PSS ($B = -0.2147$, $t = -5.68$, $p < 0.001$).

Berdasarkan hasil analisis (lihat Tabel 6), total efek yang ditimbulkan SPP terhadap PSS bersifat signifikan ($B = 0.2418$, $t = 5.02$, $P < 0.001$). Pengaruh langsung yang ditimbulkan SPP terhadap PSS pun bernilai signifikan ($B = 0.1882$, $t = 3.96$, $p < 0.001$). Sementara itu, jika SC ikut dilibatkan, pengaruh tidak langsung menjadi tidak signifikan ($B = 0.0536$, $t = 3.01$, $p = 0.003$). Efek langsung yang nilainya lebih besar dan signifikan daripada efek tidak langsung menunjukkan bahwa keterhubungan sosial memediasi pengaruh SPP terhadap PSS secara parsial.

Koefisien jalur menunjukkan pengaruh antar variabel secara terpisah. Dari tabel 7, dapat dilihat bahwa terdapat pengaruh signifikan SPP terhadap SC ($B = -0.315$, $t = -3.72$, $p < 0.001$). Pengaruh yang signifikan juga dapat dilihat pada hubungan SC terhadap PSS ($B = -0.170$, $t = -4.80$, $p < 0.001$) dan SPP terhadap PSS ($B = 0.188$, $t = 3.96$, $p < 0.001$).

Uji Koefisien Determinasi

Dari koefisien determinasi, varians prediktor, yaitu *social-prescribed perfectionism* dapat menjelaskan 7.85% dari varians variabel dependen, yaitu simtom psikosomatis.

Dari koefisien determinasi, varians prediktor, yaitu *social-prescribed perfectionism* dapat menjelaskan 5.32% dari varians variabel mediator, yaitu keterbhubungan sosial

Dari koefisien determinasi, varians variabel mediator, yaitu keterhubungan sosial dapat menjelaskan 10.2% dari varians variabel dependen, yaitu simtom psikosomatis.

DISKUSI

Terdapat masalah tipikal yang terjadi pada individu dengan SPP jika pencapaiannya dipersepsikan tidak sesuai dengan ekspektasi orang lain. Individu dengan SPP akan melakukan perilaku destruktif pada diri sendiri, seperti *binge eating*, konflik interpersonal, dan menghindari tugas dan mendorong kemunculan afek depresif (Mushquash & Sherry, 2012). Hal-hal inilah yang kemudian dapat memicu timbulnya simtom psikosomatis. Pada penelitian lain, penjelasan mengenai perilaku destruktif yang dilakukan oleh individu dengan SPP juga diawali dari skema kognitif yang tidak tepat sehingga memunculkan simtom depresi, kecemasan, penyalahgunaan zat, dan psikosomatis (Jahromia, Naziria, & Barzegar, 2012).

Individu dengan SPP juga mengejar penerimaan eksternal, yaitu dari orang lain, terutama keluarga, dalam budaya kolektivisme (Rasmussen & Troilo, 2016). Terkait dengan penerimaan eksternal ini, keadaan ini terjadi dikarenakan individu dengan skor SPP yang tinggi memiliki kepercayaan diri yang rendah, sehingga merasa tidak yakin untuk mengerjakan tugas dan terus mencari konfirmasi dari luar dirinya (Stoeber dkk., 2009). Terus-terusan memenuhi keinginan orang lain tanpa batasan yang jelas merupakan situasi melelahkan baik fisik maupun mental bagi individu dan memunculkan keluhan-keluhan fisik

Peran keterhubungan sosial sebagai mediator SPP terhadap simtom psikosomatis dalam penelitian ini sejalan dengan konsep Perfectionism Social Disconnection Model (PSDM) yang menyatakan bahwa dimensi SPP memperlihatkan agresivitas, kurangnya altruisme, manipulasi dalam hubungan, dan menghindari keintiman/kedekatan (Stoeber dkk., 2017). Selain itu, model PSDM mengungkapkan bahwa individu dengan perfeksionisme melihat dirinya terpisah dari lingkungannya sehingga memberikan persepsi bahwa ia perlu menjauhi lingkungannya.

Other-oriented perfectionism tidak memiliki pengaruh signifikan dikarenakan sikap seorang dengan skor OOP tinggi membebankan ekspektasi ke orang lain tanpa memberikan ekspektasi yang sama pada dirinya. Individu yang memiliki skor OOP yang tinggi memiliki tingkat emosional yang rendah sehingga hal ini menjelaskan bahwa dimensi ini tidak memiliki pengaruh signifikan pada kemunculan psikosomatis (Stoeber, 2014). Sementara itu, walaupun *self-oriented perfectionism* memiliki korelasi

dengan rasa takut yang positif, skor kepercayaan diri mereka tinggi yang mengimplikasikan bahwa mereka dapat mengelola rasa takut dengan baik sehingga mereka dapat lebih fokus untuk menyelesaikan pekerjaan mereka (Stoeber dkk., 2009).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa *socially-oriented perfectionism* memiliki pengaruh paling signifikan dibandingkan 2 dimensi perfeksionisme lainnya. Pengaruhnya secara langsung terhadap kemunculan simtom psikosomatis mencapai angka yang lebih besar dibandingkan *self-oriented perfectionism* dan *other-oriented perfectionism*. Variabel keterhubungan sosial memiliki pengaruh dalam rentang 20-25% sehingga artinya bersifat sebagai mediator parsial.

Guna meningkatkan kualitas penelitian sejenis di masa depan, yang perlu diperhatikan oleh peneliti selanjutnya adalah penambahan kriteria eksklusi, spesifikasi terhadap domisili subjek, menambah variabel independen atau variabel mediator dan/atau memberikan variabel moderator, memperbanyak jumlah sampel, baik jika kriteria, Menambah jumlah partisipan pada aspek demografis, seperti jenis kelamin, status pekerjaan, dan wilayah.

Pada mahasiswa, penelitian ini diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk memberi batas yang jelas antara ekspektasi pribadi, ekspektasi orang lain, dan kemampuan diri sendiri untuk mengelola tuntutan secara lebih adaptif. Sementara itu, masyarakat diharapkan tidak membebani mahasiswa dengan tuntutan yang tinggi tanpa mengetahui kapasitas dan preferensi dari mahasiswa tersebut. Dalam bidang kesehatan, penanganan suatu penyakit dapat diarahkan secara holistik. Keterlibatan psikolog dalam menangani penyakit tertentu yang berhubungan erat dengan kondisi psikologis perlu dipertimbangkan dengan baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh partisipan penelitian, validator dari skala psikosomatis, dan pada pemilik skala asli maupun pengguna skala pada waktu terdahulu yang telah membantu proses interpretasi dari terjemahan skala dan menyediakan waktu berdiskusi bersama penulis.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Elvira Linda Sihotang dan Nurul Hartini tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Amodeo, D. (2014). *Perfectionism and social connectedness in graduate students* (Order No. 3620430). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2014).
- Apriyani, R. (2018). Faktor - Faktor Penyebab Psikosomatis Pada Orang Dengan Kecenderungan Psikosomatis Di Samarinda. *Psikologi Fisip Unmul*, 6(3), 609-617.

- Bransfield, R. C. (2019). *Multisystem Illnesses and Medical Uncertainty*. 1–28.
- Fitriani, A., & Rois, M. M. (2014). *BUDAYA Studi Kasus Kecenderungan Psikosomatis Dan Kaitannya Dengan Sistem Budaya*. 38–48.
- Flett, G. L., Molnar, D. S., Nepon, T., & Hewitt, P. L. (2012). A mediational model of perfectionistic automatic thoughts and psychosomatic symptoms: The roles of negative affect and daily hassles. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 565–570. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.09.010>
- Kholidon, M., & Alawi, A. (2015, November 14). *Mengenal Psikosomatik Pengganggu Kualitas Hidup*. Retrieved March 15, 2020, from NU Online: <https://www.nu.or.id/post/read/63544/mengenal-psikosomatik-pengganggu-kualitas-hidup>
- Kinnunen, P., Laukkanen, E., & Kylmä, J. (2010). Associations between psychosomatic symptoms in adolescence and mental health symptoms in early adulthood. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 43–50. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01782.x>
- Lipowski, Z. (1984). What Does the Word "Psychosomatic" Really? A Historical and Semantic Inquiry. *Psychosomatic Medicine*, 153-171.
- Ministry of Social Development. (2018, December). *Social connectedness and wellbeing*. Retrieved from Ministry of Social Development: <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/literature-reviews/social-connectedness-and-wellbeing.html#:~:text=Social%20connectedness%20is%20a%20key,the%20problems%20they%20are%20facing>.
- Nounopoulos, A. (2013). *Multidimensional Perfectionism and Social Connectivity Among Youth : Findings and Implications*. 122. http://uknowledge.uky.edu/edp_etds/6
- Rasmussen, K. E., & Troilo, J. (2016). "It Has to be Perfect!": The Development of Perfectionism and the Family System. *Journal of Family Theory and Review*, 8(2), 154–172. <https://doi.org/10.1111/jftr.12140>
- Rubinstein, C. J. (2015). Psychosomatic illness: A very difficult patient to the general practitioner. *International Journal of Emergency Mental Health*, 17(3), 661–663. <https://doi.org/10.4172/1522-4821.1000267>
- Stamp, E. M. (2016). *The Relationships Between Perceived Stress , The Big Five Inventory , The Five- Facet Mindfulness Questionnaire , and Yoga*. 1–53.
- Stoeber, J. (2014). How other-oriented perfectionism differs from self-oriented and socially prescribed perfectionism. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(2), 329–338. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9397-7>
- Stoeber, J., Feast, A. R., & Hayward, J. A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 423–428. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.014>
- Stoeber, J., Noland, A. B., Mawenu, T. W. N., Henderson, T. M., & Kent, D. N. P. (2017). Perfectionism, social disconnection, and interpersonal hostility: Not all perfectionists don't play nicely with others. *Personality and Individual Differences*, 119, 112–117. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.008>

- Tanaka, H., Terashima, S., Borres, M. P., & Thulesius, O. (2012). Psychosomatic problems and countermeasures in Japanese children and adolescents. *BioPsychoSocial Medicine*, 6, 1–5. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-6-6>
- TEMPO. (2009, April 27). *DIAM DAN MENGANCAM*. Retrieved from Majalah Tempo: <https://majalah.tempo.co/read/kesehatan/130140/diam-dan-mengancam>
- Yeshua, M., Zohar, A. H., & Berkovich, L. (2019). “Silence! The body is speaking” –a correlational study of personality, perfectionism, and self-compassion as risk and protective factors for psychosomatic symptoms distress. *Psychology, Health and Medicine*, 24(2), 229–240. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1546016>