

# Ayumi Athiyyah

## (2) Riset Ayumi Atthiyyah

- Prodi Bimbingan Konseling
- Fak. Keguruan dan Ilmu Pendidikan
- LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III

### Document Details

**Submission ID**

trn:oid::1:3256938413

**Submission Date**

May 22, 2025, 10:39 AM GMT+7

**Download Date**

May 22, 2025, 10:48 AM GMT+7

**File Name**

Ayumi\_Athiyyah-211230032-BK\_-\_Ayumi\_Athiyyah.docx

**File Size**

161.4 KB

**39 Pages****7,908 Words****53,142 Characters**

# 5% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Small Matches (less than 12 words)

## Top Sources

- 5%  Internet sources
- 2%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

## Integrity Flags

### 1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**  
22 suspect characters on 1 page  
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

- 5% Internet sources
- 2% Publications
- 0% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|    |             |                                                                                  |     |
|----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | Internet    | core.ac.uk                                                                       | 2%  |
| 2  | Internet    | repository.umpalopo.ac.id                                                        | <1% |
| 3  | Internet    | ukinstitute.org                                                                  | <1% |
| 4  | Internet    | 123dok.com                                                                       | <1% |
| 5  | Internet    | journal.nabest.id                                                                | <1% |
| 6  | Internet    | www.coursehero.com                                                               | <1% |
| 7  | Internet    | repository.ub.ac.id                                                              | <1% |
| 8  | Internet    | eprintslib.ummgl.ac.id                                                           | <1% |
| 9  | Publication | Nadia Putri Prastikha, Pipin Sri Lestari, Ramadhan Ahmad Nuridayah, Markamah ... | <1% |
| 10 | Internet    | digilib.uinsa.ac.id                                                              | <1% |
| 11 | Internet    | adoc.pub                                                                         | <1% |

12

Internet

digilib.unila.ac.id

&lt;1%

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

1 Gangguan psikosomatis merujuk pada masalah psikologis yang menyebabkan timbulnya kondisi fisik, yang diidentifikasi oleh para ahli klinis (Rachmaniya & Rahayu, 2019). Sebagaimana didefinisikan dalam ilmu psikologi, psikosomatis ialah suatu keadaan yang disebabkan oleh kombinasi elemen fisik dan psikologis. Hal ini mencakup proses fisik dan psikis, menunjukkan hubungan erat antara jiwa dan tubuh. Dengan demikian, kondisi mental seseorang dapat mempengaruhi fungsi tubuhnya, sehingga perubahan emosional dapat meningkatkan atau mengurangi rasa sakit yang dialami (Arroisi et al., 2024). Jika dalam sebuah pemeriksaan medis, tidak ditemukan penyebab fisik atas gejala-gejala yang muncul atau jika penyakit ini muncul sebagai akibat dari kondisi emosional, seperti stres, depresi, rasa bersalah, maka penyakit ini dapat diklasifikasikan sebagai penyakit psikosomatis (Rachmaniya & Rahayu, 2019).

4 Gangguan ketakutan secara menyeluruh, khawatir yang berlebih disertai dengan gejala psikosomatis yang beragam, peningkatan konflik psikologis dengan hubungan sosial merupakan salah satu penyebab utama keluhan psikosomatis (Vijayanti et al., 2022). Individu yang mengalami gangguan psikosomatis memiliki kondisi fisik yang dipengaruhi oleh faktor mental. Jantung berdebar-debar, detak jantung yang cepat, mual atau ingin muntah, gemetar (tremor), berkeringat, mulut kering, nyeri dada, sakit kepala, sakit perut, napas cepat, nyeri otot, atau nyeri punggung adalah gejala fisik yang khas yang disebabkan oleh peningkatan impuls saraf dari otak ke bagian tubuh yang berbeda saat seseorang merasa takut atau cemas (Ardhiyanti, 2023).

Psikosomatis akan menyerang individu yang merespon keadaan lingkungan dengan kecemasan yang berlebih (Yusfarani, 2021). Pikiran yang

tidak sehat dapat menyebabkan penyakit psikologis maupun fisik, sakit yang dirasakan disebabkan faktor mental (Hasan & Mud'is, 2022; Edmawati et al., 2024). Keluhan fisik dapat bertambah parah jika perasaan takut, cemas dan stres yang dialami seseorang meningkat (Siloam, 2023 dalam Rahmatullah et al., 2024). Pikiran bawah sadar mulai menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan fisik saat beban pikiran menumpuk dan tidak segera ditangani serta diselesaikan dalam waktu yang cukup lama (Rachmaniya & Rahayu, 2019). Individu yang menderita gejala psikosomatis memiliki keyakinan serta alasan yang kuat bahwa ia sakit, bahkan ketika pengujian laboratorium dan konsultasi dokter berulang kali menunjukkan bahwa individu tidak memiliki penyakit yang signifikan dalam tubuhnya (Muslim et al., 2023).

Berdasarkan uraian penelitian di atas peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres, kecemasan dengan kecenderungan psikosomatis. Keluhan fisik pada individu yang mengalami gejala psikosomatis cenderung memburuk apabila perasaan takut, cemas dan stres meningkat. Pikiran yang dipenuhi ketegangan, kecemasan, kepanikan serta pikiran negatif lainnya dapat memicu terjadinya gejala psikosomatis.

Gejala psikosomatis dapat terjadi di semua kalangan, yang sering disertai dengan pikiran negatif saat seseorang berada dalam kondisi mental yang tidak sehat (Muslim et al., 2023). Hal inilah yang memungkinkan seseorang mengalami berbagai macam penyakit atau sakitnya kian parah ketika merasa stres (Ardhiyanti, 2023). Fenomena kecenderungan psikosomatis juga dapat dialami oleh santri tahfidz yang tinggal di pesantren. Pesantren merupakan sebuah lembaga pendidikan Islam yang berpedoman pada Al-Qur'an dan Sunnah, serta berperan penting dalam menerapkan nilai-nilai akhlakul karimah. Pesantren merupakan organisasi yang didedikasikan untuk menyebarkan prinsip-prinsip Islam, memperbaiki masyarakat, dan memberikan kontribusi yang signifikan bagi kehidupan intelektual bangsa (Mahrissa et al., 2020). Kegiatan di pondok pesantren tentu sangat berbeda

1 dengan kegiatan di rumah. Rangkaian jadwal kegiatan serta peraturan yang sudah dibuat oleh pondok harus dilaksanakan oleh santri secara bersama-sama tanpa memandang perbedaan kebudayaan, ras, suku, tingkatan kelas sosial dan lain-lain. Hal tersebut dapat memicu santri mengalami kondisi psikologis yang tertekan dan tidak nyaman. Permasalahan yang menekan dapat menyebabkan gejala psikosomatis seperti mual, sakit kepala, mudah lelah dan sebagainya.

1 Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, kegiatan sehari-hari di pesantren cukup padat mulai subuh, setelah sholat subuh masuk program dari pukul 05.00 hingga pukul 07.00, setelah itu sarapan, bersih-bersih dan kegiatan infirodi (pribadi) lainnya. Pada pukul 08.30 hingga pukul 10.00/11.00 masuk program setoran, setelah itu santri memiliki waktu istirahat (tidur siang) hingga pukul 12.00. Kemudian pada pukul 14.30–15.30 masuk kelas kitab. Setelah sholat maghrib, program ngasor (dengar dan mencatat bayan dari kiayi). Setelah itu memasak lalu makan malam. Masuk kelas malam pukul 20.30–22.00. Setelah kelas malam lanjut istighosah berjamaah, kemudian persiapan tidur malam. Aktivitas tersebut dilaksanakan setiap hari mulai hari senin sampai sabtu pagi, kecuali hari libur sabtu sore hingga minggu sore, setelah itu kembali ke rutinitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek HH, subjek menyatakan bahwa santri menyetorkan hafalan setiap hari, kecuali hari libur. Ketika menyetorkan hafalan seringkali hafalannya kurang lancar sehingga membuat HH malas, jengkel karena lelah mengulang hafalan yang tidak lancar-lancar. Hafalan yang tidak lancar disebabkan HH tidak serius dan banyak main ketika menyiapkan hafalan. Kegiatan mencuci, memasak dan membersihkan seluruh area pondok, juga dapat membuat santri kelelahan.

Ketika berada dalam masalah, HH seringkali tidak menyelesaikan masalahnya, sehingga masalahnya kian menumpuk dan membuat HH mengalami demam, pusing, juga pernah mengalami alergi. HH jarang

bercerita kepada orang tua terkait masalah yang dihadapi di pondok. HH belum mampu mengelola emosinya dengan baik. Ketika merasa jengkel karena hafalan, HH akan bermalas-malasan di kamar dan tidak berusaha melancarkan hafalannya.

Hal ini santri tahfidz cenderung mengalami gejala psikosomatis yang disebabkan situasi penuh dengan tekanan terkait hafalan. Hal tersebut diungkapkan oleh seorang subjek yang berinisial AS, ketika melakukan wawancara subjek AS mengungkapkan bahwa ia merasa tertekan ketika dipaksa untuk maju setoran 5 juz. AS merasa dirinya dipaksa karena hafalannya belum lancar dan sudah diminta untuk setoran. Dalam situasi tersebut AS akan merasakan sakit kepala hingga stres. Namun setelah menyetorkan hafalan 5 juz, sakit kepala yang dirasakan AS akan sembuh. AS juga sering mengalami masalah tidur atau sulit tidur malam.

1 Peneliti melakukan wawancara dengan subjek lainnya, dan diperoleh jawaban yang serupa, bahwa yang bersangkutan akan merasa malas ketika hafalannya tidak lancar, serta merasa pusing ketika persiapan 1 juz, 5 juz bahkan ketika akan setoran hafalan sehari-hari.

Fenomena ini sering dialami oleh santri yang tinggal di pesantren, serta perlu ditangani dengan tepat agar tidak berdampak negatif pada kesehatan mental (Ardhiyanti, 2023). Penelitian berjudul “*Are Adolescents with High Self-Esteem Protected from Psychosomatic Symptomatology?*”, menunjukkan bahwa kelelahan merupakan gejala psikosomatik yang paling sering dialami oleh remaja di Hungaria, selain itu juga diikuti dengan masalah tidur dan sakit punggung (bagian bawah)” (Piko et al, 2016 dalam Rachmaniya & Rahayu, 2019). Kegiatan yang padat serta tugas-tugas di sekolah maupun di pondok membuat remaja yang berada di pondok pesantren umumnya mengalami kelelahan (Rachmaniya & Rahayu, 2019). Kematangan emosi memiliki hubungan yang signifikan dengan gejala psikosomatis pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Cendikia Amanah (Ardhiyanti, 2023). Masalah



tidur juga merupakan salah satu gejala dari psikosomatis (Murniti & Marselinawati, 2023). Psikosomatis salah satu penyebabnya disebabkan oleh *stressor* (situasi yang penuh dengan tekanan), mempunyai pengaruh pada syaraf yang bekerja pada tubuh, sehingga tubuh yang terdampak akan mengalami sakit yang disebabkan oleh psikis (Arroisi et al, 2024).

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, penelitian terdahulu hanya berfokus pada gejala psikosomatis, kelelahan, masalah tidur, faktor penyebab psikosomatis yaitu *stressor* serta hubungan kematangan emosi dengan gejala psikosomatis, namun belum ada penelitian yang berfokus menggambarkan secara lebih mendalam gejala psikosomatis. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di pesantren Nizamuddin Palopo, ada santri tahfidz yang mengalami gejala psikosomatis. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang serta fenomena di pesantren Nizamuddin Palopo, peneliti tertarik untuk mengkaji bagaimana gambaran gejala psikosomatis pada santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo.

## 1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan konteks yang telah disebutkan, rumusan masalah penelitian yaitu

1. Bagaimana gambaran gejala psikosomatis yang dialami oleh santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo?
2. Faktor apa saja yang menyebabkan santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo mengalami gejala psikosomatis?
3. Apa dampak yang ditimbulkan dari gejala psikosomatis yang dialami santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Dengan mempertimbangkan konteks yang telah diuraikan, tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini yakni

1. Untuk mengetahui bagaimana gambaran gejala psikosomatis pada santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo.

2. Untuk mengetahui faktor penyebab gejala psikosomatis pada santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo.
3. Untuk mengetahui dampak gejala psikosomatis pada santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu psikologi, serta dapat memperkaya khasanah keilmuan khususnya dalam bidang psikologi klinis terutama mengenai gambaran gejala psikosomatis pada santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Santri

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu santri mengenali gejala psikosomatis, faktor penyebab serta dampak yang ditimbulkan dari gejala psikosomatis.

###### b. Bagi Pengasuh dan Pengajar di Pesantren

Menjadi dasar dalam merancang strategi pengelolaan stres bagi santri seperti bimbingan konseling atau program relaksasi serta membantu menciptakan lingkungan belajar yang lebih sehat dan kondusif bagi santri.

###### c. Bagi Institusi Pesantren

Menjadi referensi dalam penyusunan kebijakan kesehatan mental bagi santri, mendorong pesantren menyediakan layanan konseling atau program kesehatan mental.

###### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Membuka peluang untuk penelitian intervensi atau solusi dalam mengatasi gejala psikosomatis di lingkungan pesantren.

### **1.5 Fokus Penelitian**

Penelitian ini berfokus pada bagaimana gambaran gejala psikosomatis, faktor penyebab gejala psikosomatis dan dampak dari gejala psikosomatis yang di alami santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Psikosomatis**

##### **2.1.1 Psikosomatis**

Psikosomatis, terdokumentasikan pertama kali karena Johann Heinroth pada tahun 1818. Johann Cristian Augustus Heinroth (1774-1843) adalah warga kota Leipzig, seorang profesor psikiatri Jerman yang bekerja di rumah sakit Leipzig serta membangun sanatorium untuk orang sakit mental di Sonnenstein. Heinroth menggunakan kata psikosomatis untuk menjelaskan gangguan antara somatik dan keterlibatan jiwa dalam penyakit, Heinroth menganggap bahwa penyedia layanan kesehatan wajib memperhatikan faktor psikososial dan somatik untuk memperoleh perbaikan klinis (Dumitrascu et al., 2019). Epigenetika dapat menjelaskan bagaimana elemen lingkungan (psikologis maupun sosial) berhubungan dengan kerentanan penyakit (Karatsoreos IN & McEwen BS, 2013 dalam Wise, 2014).

"Psikosomatis" berasal dari kata "psyche," yang berarti pikiran, dan "soma," atau "somatos," yang berarti tubuh. Dalam esensinya, psikosomatis mengacu pada berbagai jenis gangguan fisik yang muncul sebagai hasil dari interaksi antara faktor organik dan psikologis. Hal ini juga terkait gangguan pada sistem saraf dan sistem fisik yang muncul akibat kecemasan, konflik, serta masalah psikologis (Mahmouddin, 2011 dalam Arroisi et al., 2024). Gangguan psikosomatis menggambarkan penyakit fisik yang diyakini disebabkan oleh faktor mental, stres serta kecemasan (Ardhiyanti, 2023). Psikosomatis adalah suatu kondisi yang memengaruhi tubuh dan pikiran, termasuk ketegangan dan kecemasan yang berasal dari lingkungan sosial (Mutiar, 2021). Gangguan psikosomatis erat kaitannya dengan bagaimana cara berpikir seseorang yang merupakan salah satu masalah kesehatan mental (Tarigan & Sitepu, 2020). Psikosomatis adalah kondisi di mana konflik dan kecemasan psikologis serta ekspresi emosi yang beragam menyebabkan berbagai

penyakit jasmaniah atau justru memperparah penyakit jasmaniah yang sudah ada. Berdasarkan beberapa definisi psikosomatis di atas, peneliti menyimpulkan bahwa psikosomatis merupakan penyakit fisik yang dipicu oleh faktor kesehatan psikologis seperti stres, kecemasan dan tekanan emosional lainnya.

### **2.1.2 Ciri-Ciri Psikosomatis**

Sejumlah keluhan fisik, seperti pegal-pegal, nyeri pada bagian tubuh tertentu, mual, kembung, dan ketidaknyamanan perut, sakit kepala, kesemutan, kulit gatal, dan nyeri pada dada, punggung, dan tulang belakang, merupakan indikasi aspek psikosomatis. Selain itu, gejala stres, kecemasan, dan depresi berhubungan dengan masalah psikologis. Masalah ini biasanya terjadi secara berulang, yang benar-benar mengganggu dan tidak normal sehingga harus sering mengunjungi dokter (Fitriani et al., 2014 dalam Edmawati et al., 2024).

### **2.1.3 Jenis-Jenis Psikosomatis**

Menurut Maramis, berikut jenis-jenis psikosomatis yang ada:

1) Penyakit psikosomatis yang berhubungan dengan kulit, alergi adalah kondisi psikosomatik yang sering berdampak pada kulit. 2) Kondisi psikosomatis yang memengaruhi tulang dan otot, rematik, nyeri sendi, dan ketidaknyamanan otot adalah kondisi psikosomatis yang sering memengaruhi tulang dan otot. 3) Gangguan psikosomatis saluran pernapasan, asma dan sindrom hiperventilasi adalah kondisi psikosomatis yang sering berdampak pada sistem pernapasan. 4) Kondisi psikosomatis yang berdampak pada jantung dan arteri, tekanan darah tinggi, sakit kepala, dan migrain adalah kondisi psikosomatis yang sering berdampak pada jantung dan pembuluh darah. 5) Gangguan psikosomatik saluran pencernaan, *sindrom refluks* asam lambung dan muntah adalah kondisi psikosomatis yang sering berdampak pada sistem pencernaan. 6) Psikosomatis organ genital dan saluran kemih, kondisi psikosomatis seperti nyeri panggul, rasa dingin, impotensi, ejakulasi dini, dan

mengompol merupakan kondisi umum yang berdampak pada organ genital dan saluran kemih. 7) Penyakit psikosomatis sistem *endokrin*, *sindrom menopause* dan *hipertiroidisme* adalah kondisi psikosomatis yang sering berdampak pada sistem endokrin (Tarigan & Sitepu, 2020)

Berdasarkan kutipan di atas, dapat disimpulkan bahwa psikosomatis terdiri dari beberapa jenis diantaranya psikosomatis yang menyerang bagian sistem kulit, bagian sistem *musculoskeletal* (menyerang otot dan tulang), bagian sistem *respiratory* (menyerang saluran pernapasan), bagian sistem *Carduovascular* (menyerang jantung dan pembuluh darah), Bagian sistem *gastrointestinal* (menyerang saluran pencernaan), bagian sistem *genitourinary* (menyerang organ genital atau alat kemih dan kelamin) dan sistem endokrin.

#### 2.1.4 Faktor Psikosomatis

Pikiran dan perasaan negatif yang mengarah pada stres dan kecemasan adalah penyebab utama gangguan psikosomatis; variabel psikologis dan sosial biasanya bertanggung jawab atas tingginya prevalensi gangguan psikosomatis (Aini & Husnawati, 2022; M. Noer et al., 2023). Karena banyak kondisi mental merupakan konsekuensi dari interaksi antara variabel genetik dan berbagai peristiwa dalam riwayat hidup seseorang, tidak ada satu penyebab gangguan psikosomatis. Asal mula penyakit psikosomatis telah dijelaskan oleh berbagai faktor psikologis, sosial, patofisiologis, keluarga, dan genetik (Colak, 2014 dalam M. Noer et al., 2023).

*Stressor* (situasi yang penuh dengan tekanan), salah satu penyebab psikosomatis. Menurut Yusuf & Nurishan, (2010) dalam Fanira & Rohmadani (2021), faktor yang berasal dari dalam dan luar diri individu:

a. Stresor fisik dan biologis, seperti gangguan fisik atau disfungsi anggota tubuh, penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dan posisi tubuh yang dianggap buruk.

b. Stresor psikologis: stres psikologis ditandai dengan pemikiran negatif atau bias, frustrasi (kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan), cemburu, kepahitan, dan kemarahan, serta konflik pribadi dan keinginan yang berada di luar jangkauan.

c. Stressor sosial meliputi tiga hal: kehidupan keluarga yang tidak seimbang (*broken home*), faktor pekerjaan (pekerjaan yang tidak sesuai dengan minat dan kemampuan), dan faktor lingkungan (kriminalitas yang tinggi, kehidupan politik atau ekonomi yang tidak stabil).

Berdasarkan beberapa kutipan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa gangguan psikosomatis seringkali muncul karena adanya tekanan mental seperti stres dan kecemasan yang tidak tertangani dengan baik. Faktor-faktor psikologis dan sosial memiliki peran besar dalam munculnya kondisi ini. Tidak ada satu penyebab pasti, karena gangguan ini biasanya dipengaruhi oleh berbagai hal seperti genetik, pengalaman hidup, lingkungan sosial, serta kondisi keluarga. Stres bisa datang dari dalam diri, seperti perasaan frustrasi, cemas, atau marah, maupun dari luar, seperti masalah pekerjaan, lingkungan yang tidak mendukung, atau hubungan keluarga yang tidak harmonis. Semua tekanan ini, jika terus menumpuk, dapat memicu munculnya gejala fisik meskipun tubuh sebenarnya tidak mengalami gangguan medis tertentu.

### 2.1.5 Gejala Psikosomatis

Psikosomatis dideskripsikan sebagai kondisi penyakit fisik yang menimbulkan gejala sebagai akibat dari reaksi tubuh atau fisiologi, seperti migrain, sakit perut, sakit ulu hati, mual, berupa rasa mudah lelah dan capek serta rasa kaku pada bagian pundak (Fanira & Rohmadani, 2021; Winiasa et al., 2024). Gangguan tidur juga merupakan gejala psikosomatis, kesulitan tidur, terbangun di malam hari, kurang tidur, sering mimpi buruk, tekanan pada dada yang menyebabkan kesulitan bernapas atau sesak napas, dan gangguan saluran pencernaan yang diawali dengan kesulitan menelan, sakit perut, kesulitan buang air besar,

penurunan berat badan, mual, dan muntah (Murniti & Marselinawati, 2023).

## 2.2 Penelitian Relevan

Penelitian terdahulu berfungsi sebagai referensi penulis saat melakukan penelitian yang berkaitan dengan psikosomatis. Penulis menemukan judul-judul penelitian dari penelitian terdahulu yang relevan dengan masalah yang diteliti dalam penelitian ini.

Penelitian berjudul “Kecenderungan Psikosomatis Pada Remaja Yang Tinggal Di Pondok Pesantren”, hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis pada remaja yang tinggal di pondok pesantren (Rachmaniya & Rahayu, 2019). Penelitian lain berjudul “Gambaran Gejala Psikosomatik pada Mahasiswa Universitas Malikussaleh sebelum Mengikuti Ujian Blok”, hasil penelitian menyatakan bahwa terkait dengan kelompok klasifikasi *Pakistani Bradford Somatic Inventory*, semua mahasiswa tahun 2022 di Fakultas Kedokteran Unimal mengalami gejala psikosomatik sebelum mengikuti Ujian Blok (Muslim et al., 2023). Terdapat penelitian berjudul “Hubungan Kematangan Emosi dengan Gejala Psikosomatis pada Santri yang Tinggal di Pondok Pesantren Cendekia Amanah, Depok, Jawa Barat”, hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala psikosomatis erat kaitannya dengan kematangan emosi pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Cendekia Amanah (Ardhiyanti, 2023). Kemudian penelitian berjudul “Psikosomatis ditinjau dari *Self-Resilience* yang dimiliki Mahasiswa Semester Akhir di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta” menyatakan bahwa ada hubungan psikosomatis dengan *self-resilience* pada mahasiswa akhir di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta (Fanira & Rohmadani, 2021). Penelitian berjudul “*The Phenomenon of Psychosomatic Disorders Among Students at Al Kamal Islamic Boarding School, Tambaksari Subdistrict, Kuwarasan District, Kebumen*”, menyatakan bahwa dengan pendidikan dan sosialisasi mengenai gangguan psikosomatik, para guru dan siswa di Pondok



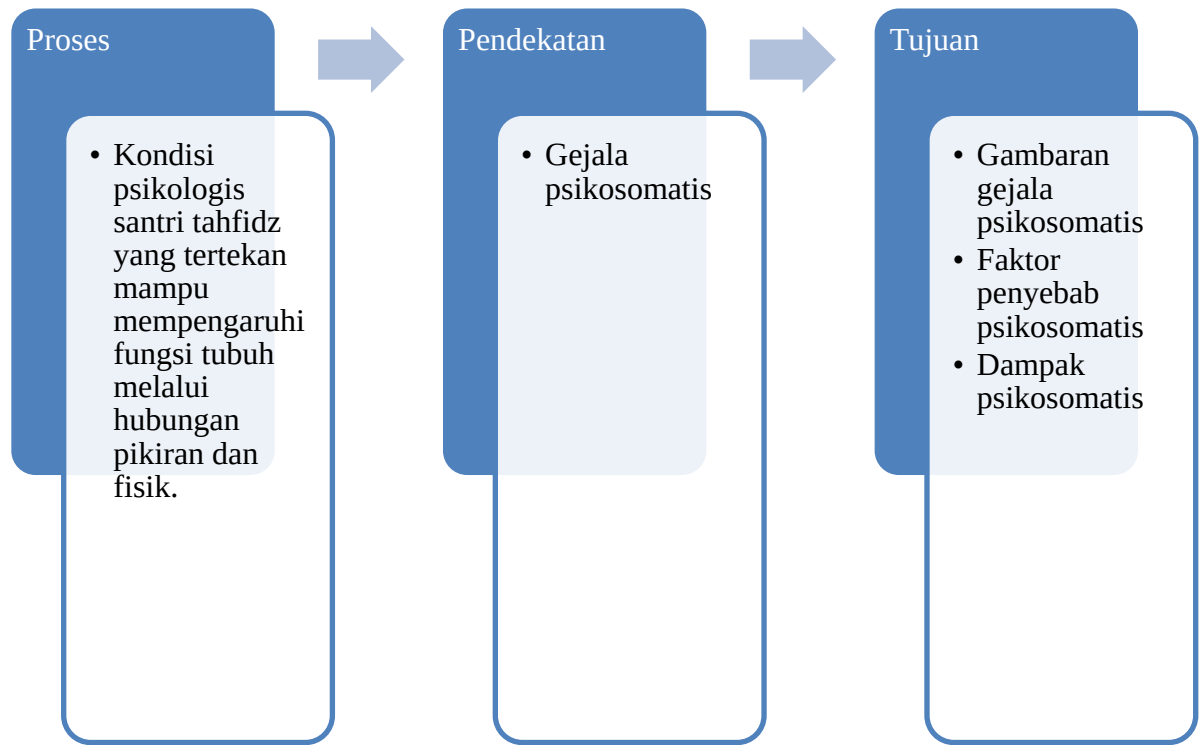
Pesantren Al Kamal memperoleh pengetahuan baru tentang apa itu gangguan psikosomatik, gejalanya, penyebabnya, dan bagaimana cara mengatasinya. Para siswa dan guru di Pondok Pesantren Al Kamal merasa bahwa pendidikan dan sosialisasi mengenai gangguan psikosomatik telah memperluas wawasan mereka tentang hal-hal baru (Rahmatullah et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa gejala serta kecenderungan psikosomatis dapat terjadi di kalangan manapun baik santri dan remaja yang tinggal di pondok pesantren maupun mahasiswa akhir. Psikosomatis memiliki hubungan yang signifikan terhadap kematangan emosi pada santri dan mahasiswa. Semakin tinggi tingkat kematangan emosi seseorang maka semakin rendah berpotensi mengalami gejala psikosomatis. Berkenaan dengan adanya hubungan negatif antara psikosomatik dan *self-resilience* di antara mahasiswa akhir yang sedang menulis skripsi di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Kebaruan penelitian yakni dengan memfokuskan pada santri tahfidz, yaitu kelompok yang terlibat dalam aktivitas penghafalan Al-Qur'an. Sebelumnya, penelitian yang ada lebih banyak meneliti remaja di pondok pesantren secara umum (seperti yang dilakukan oleh Rachmaniya & Rahayu, 2019) atau mahasiswa (seperti yang diteliti oleh Muslim et al., 2023). Fokus utama penelitian ini yakni bagaimana gambaran gejala psikosomatis yang dialami santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo.

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif, sementara penelitian sebelumnya mengandalkan pendekatan kuantitatif. Perbedaan lainnya terletak pada subjek yang digunakan, di mana penelitian ini melibatkan santri tahfidz yang tinggal di pondok pesantren, sementara penelitian sebelumnya melibatkan mahasiswa dan remaja yang tinggal di pondok pesantren secara umum. Fokus utama penelitian ini adalah untuk menggambarkan gejala psikosomatis, sementara penelitian terdahulu lebih menitikberatkan pada hubungan antara kematangan emosi dan gejala psikosomatis.

## 2.3 Kerangka Berpikir



**Gambar 1.1 Kerangka berpikir, diolah oleh peneliti**

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan pendekatan penelitian yang berfokus untuk memahami makna di balik pengalaman atau kejadian yang di alami oleh individu (Creswell, 2015).

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian berlokasi di Pesantren Nizamuddin Palopo, dan akan dilaksanakan pada bulan Februari – April 2025.

#### 3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian ini santri tahfidz Nizamuddin Palopo berjumlah 5 informan, berjenis kelamin perempuan. Informan dipilih menggunakan metode purposive sampling, yaitu pemilihan informan didasarkan atas kriteria. Kriteria yang ditetapkan oleh peneliti adalah: 1) Santri tahfidz yang tinggal di pesantren, 2) Santri yang mengalami gejala psikosomatis, 3) Gejala fisik yang terjadi secara berulang.

#### 3.4 Jenis dan Sumber Data

##### 3.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber utama melalui metode wawancara dan observasi. Wawancara mengenai pengalaman santri terkait gejala psikosomatis, faktor penyebab psikosomatis serta dampak gejala psikosomatis. Data primer diperoleh dari 5 orang santri yang mengalami gejala psikosomatis.

##### 3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang sudah tersedia dan didapatkan dari sumber lain. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu asatidzah/ ustadzah di pesantren Nizamuddin Palopo.

### 3.5 Teknik pengumpulan data

#### 3.5.1 Observasi

Observasi dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang gambaran gejala psikosomatis pada santri tahfidz yang tinggal di pesantren Nizamuddin Palopo. Dalam penelitian ini peneliti mengamati tingkat aktivitas hafalan santri, kehidupan di pesantren, jadwal kegiatan harian santri serta keluhan fisik terkait stres dan kecemasan.

#### 3.5.2 Wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian, di mana terdapat interaksi antara pewawancara dan informan melalui komunikasi secara langsung.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi terstruktur. Penggunaan wawancara dalam penelitian ini difokuskan pada penggalian informasi terkait gejala psikosomatis pada santri tahfidz. Untuk memfasilitasi pengumpulan informasi dari informan, peneliti menggunakan panduan wawancara yang berisi daftar pertanyaan untuk ditanyakan kepada mereka selama proses pengumpulan data.

#### 3.5.3 Rekaman

Teknik rekaman berfungsi untuk merekam percakapan antara peneliti dan informan secara langsung. Peneliti menggunakan perekam suara selama wawancara dan merekam tanggapan informan untuk membantu mengarahkan peneliti ke topik berikutnya.

#### 3.5.4 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan melalui dokumen atau catatan tertulis yang tersedia serta merujuk pada benda-benda berbentuk tulisan (Chadijah, 2023). Metode dokumentasi bertujuan untuk melengkapi data sebagai bukti pendukung.

### 3.6 Teknik Keabsahan Data

#### 3.6.1 Triangulasi Sumber

Dalam triangulasi sumber peneliti melakukan pengecekan data yang didapatkan ke beberapa sumber yang berbeda. Sebagai bentuk pengecekan, selain mewawancarai lima informan utama, peneliti juga akan mewawancarai sumber lain yakni informan pendukung mengenai gejala psikosomatis yang di alami santri tahfidz. Setelah semua data diperoleh data akan di analisis sehingga dapat di ambil kesimpulan yang nantinya akan di konfirmasikan dengan semua sumber data.

#### 3.6.2 Member Checking

*Member Checking* dijelaskan sebagai cara menentukan keakuratan temuan kualitatif dengan membawa kembali laporan akhir, deskripsi atau tema spesifik kepada informan, dan menentukan apakah mereka merasa data tersebut akurat (Milles et al., 2014). Strategi ini juga dapat melibatkan pengadaan wawancara lanjutan dengan informan dalam penelitian dan menyediakan kesempatan kepada mereka untuk mengomentari temuan peneliti. Member checking dalam penelitian ini melibatkan 5 informan santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo.

### 3.7 Analisis Data

Peneliti menggunakan analisis deskriptif sebagai metode analisis, yang melibatkan pengumpulan informasi dari wawancara, naskah, dan foto dalam bentuk kata-kata dan visual. Reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan merupakan tiga kategori tugas dalam analisis data.

Menurut Miles & Huberman, (1994) kegiatan-kegiatan tersebut dijelaskan sebagai berikut:

#### 1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data adalah proses menyederhanakan data dengan merangkum informasi penting dan mengarahkan perhatian pada hal-hal yang relevan. Peneliti terlebih dahulu mengumpulkan informasi dan memilih hasil

wawancara, observasi dan dokumentasi yang detail dan substantial mengenai gejala psikosomatis pada santri tahfidz. Jika ada jawaban yang tidak sesuai dengan yang diharapkan dalam pedoman wawancara, maka jawaban tersebut tidak digunakan agar analisis lebih sistematis.

## **2. Penyajian Data (*Data Display*)**

Setelah reduksi data, kemudian dilakukan penyajian data yang diwujudkan dalam bentuk deskripsi, diagram, hubungan antar kategori, atau format serupa. Peneliti menyajikan data mengenai gambaran gejala psikosomatis pada santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo. Tujuan utama penyajian data adalah memberikan kemudahan dalam memahami situasi yang terjadi.

## **3. Kesimpulan (Verifikasi)**

Menarik Kesimpulan dan verifikasi merupakan langkah penting dalam analisis data, mencakup pola, hubungan sebab-akibat, dan aspek-aspek lainnya. Dalam penelitian kualitatif, kesimpulan dapat langsung menjawab rumusan masalah sejak awal, tetapi juga bisa berkembang sesuai dengan dinamika penelitian di lapangan. Verifikasi data dimaksudkan untuk penentuan data terakhir dari keseluruhan proses tahapan analisis sehingga keseluruhan permasalahan mengenai gambaran gejala psikosomatis pada santri tahfidz di pesantren nizamuddin Palopo terjawab sesuai dengan data dan permasalahannya.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Pesantren Nizamuddin Palopo merupakan rumah tahfidz khusus putri yang berada di jalan Mungkasa 3, Kecamatan Wara, Kota Palopo. Pesantren Nizamuddin Palopo mulai beroperasi bulan Mei tahun 2024. Jumlah santri di pesantren Nizamuddin Palopo sebanyak 9 orang dan ustadzah berjumlah 2 orang. Di pesantren Nizamuddin Palopo tidak ada jadwal kegiatan maupun peraturan tertulis, namun santri sudah diberitahu peraturan serta kegiatan apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

##### **4.1.2 Deskripsi Informan**

###### **a. Informan AS**

As merupakan santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo yang tinggal di jalan Cakalang Baru, Kec. Wara Timur. Aktivitas AS saat berada di pesantren adalah setoran hafalan, belajar kitab, serta kegiatan pesantren lainnya. Dalam kegiatan pesantren AS seringkali mengalami gejala psikosomatis seperti migren, kelelahan dan sebagainya.

###### **b. Informan JK**

JK merupakan santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo yang tinggal di jalan Cakalang Jaya, Kec. Wara Timur. Aktivitas JK saat berada di pesantren adalah setoran hafalan, belajar kitab, serta kegiatan pesantren lainnya. Dalam kegiatan pesantren JK pernah mengalami gejala psikosomatis seperti migren dan keluhan di dada.

###### **c. Informan TH**

TH merupakan santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo yang tinggal di jalan Malaja 2, Kec. Wara Timur. Aktivitas TH saat berada di pesantren adalah setoran hafalan, belajar kitab, serta kegiatan pesantren lainnya. Dalam kegiatan pesantren TH seringkali mengalami gejala psikosomatis seperti rasa lelah dan sebagainya.

#### d. Informan AK

AK merupakan santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo yang tinggal di Kambo, Kec. Mungkajang. Aktivitas AK saat berada di pesantren adalah setoran hafalan, belajar kitab, serta kegiatan pesantren lainnya. Dalam kegiatan pesantren AK seringkali mengalami gejala psikosomatis seperti sakit kepala dan kelelahan.

#### e. Informan HH

HH merupakan santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo yang tinggal di jalan Cakalang Baru, Kec. Wara Timur. Aktivitas HH saat berada di pesantren adalah setoran hafalan, belajar kitab, serta kegiatan pesantren lainnya. Dalam kegiatan pesantren HH pernah mengalami gejala psikosomatis seperti migren dan gangguan tidur.

### 4.1.3 Gejala Psikosomatis yang dialami santri tahfidz

Berdasarkan hasil analisis, beberapa gejala psikosomatis yang umum ditemukan pada santri tahfidz meliputi:

#### a. Gejala pada bagian Kepala dan Gastrointestinal

| No | Subjek      | Gejala pada bagian kepala                                                                                                     |
|----|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Informan AS | Informan AS beberapa kali merasakan migren hingga muncul suara berdenging di telinga karena stres                             |
| 2  | Informan JK | Informan JK Sering merasakan sakit kepala setelah menghafal                                                                   |
| 3  | Informan TH | Informan TH merasakan sakit kepala setelah menghafal                                                                          |
| 4  | Informan AK | Informan AK Sering merasakan sakit kepala setelah menghafal                                                                   |
| 5  | Informan HH | Informan HH merasakan sakit kepala ketika sulit menghafal<br>Informan HH pernah merasakan sakit perut, asam lambung meningkat |

Sumber: Diolah oleh peneliti

#### b. Gejala Kelelahan dan Gangguan tidur

| No | Subjek      | Gejala Kelelahan dan Gangguan tidur           |
|----|-------------|-----------------------------------------------|
| 1  | Informan AS | Informan AS sering merasa lelah, sakit kepala |



|   |             |                                                                            |
|---|-------------|----------------------------------------------------------------------------|
|   |             | karena keseharian dan merasa stres ketika serius menghafal                 |
| 2 | Informan JK | Informan JK merasa lelah, meskipun sudah tidur cukup karena banyak pikiran |
| 3 | Informan TH | Informan TH merasa mudah lelah, tidak semangat hingga hafalan tidak lancar |
| 4 | Informan AK | Informan AK merasa lelah, sering mengantuk ketika di kelas                 |
| 5 | Informan HH | Informan HH merasa badan lemas, tidak semangat untuk mengaji               |
|   |             | Informan HH merasakan sulit tidur karena kepikiran mengenai target hafalan |

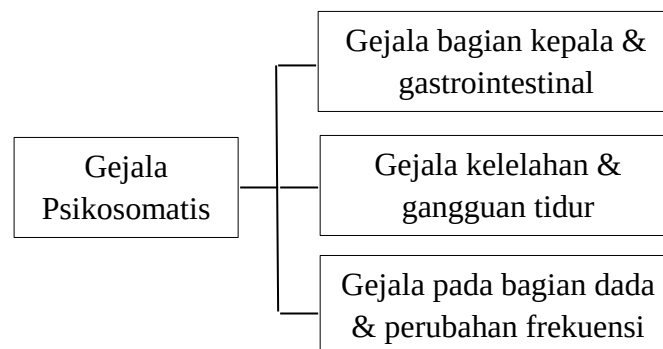
Sumber: Diolah oleh peneliti

#### c. Gejala pada bagian dada dan perubahan frekuensi

| No | Subjek      | Gejala bagian dada dan perubahan frekuensi                                    |
|----|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Informan AS | Informan AS sering ingin buang air ketika setoran hafalan 1 juz karena tegang |
| 2  | Informan JK | Informan JK merasa sesak ketika ingin tidur                                   |

Sumber: Diolah oleh peneliti

Secara garis besar, gambaran singkat mengenai gejala psikosomatis yang dialami oleh para santri tahfidz di Pesantren Nizamuddin Palopo dapat dilihat melalui skema 4.1 berikut.



Skema 4.1 Analisis gejala psikosomatis

Sumber: Diolah oleh peneliti

Berdasarkan skema di atas, gejala psikosomatis yang dialami santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo yakni gejala bagian kepala & gastrointestinal, gejala kelelahan & gangguan tidur serta gejala pada bagian dada & perubahan frekuensi.

#### 4.1.4 Faktor Penyebab Gejala Psikosomatis

Berdasarkan hasil analisis, faktor penyebab gejala psikosomatis yang di alami santri tahfidz adalah:

##### a. Tekanan dalam menghafal

| No | Subjek      | Tekanan dalam menghafal                                                                                                                              |
|----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Informan AS | Informan AS merasa sedikit tertekan ketika setoran hafalan 5 juz                                                                                     |
| 2  | Informan JK | Informan JK merasa hafalan yang sulit memperburuk sakit kepala                                                                                       |
| 3  | Informan TH | Informan TH merasa lemas saat menghafal Al-Qur'an, juga setelah masuk kelas<br>Informan TH merasa capek karena hafalan dan bersih-bersih area pondok |
| 4  | Informan AK | Informan AK merasa sakit kepala diperburuk oleh hafalan yang sulit                                                                                   |
| 5  | Informan HH | Informan HH merasakan sakit kepala karena sulit menghafal                                                                                            |

Sumber: Diolah oleh peneliti

##### b. Stres dan kecemasan

| No | Subjek      | Stres dan kecemasan                                                                                                                                                            |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Informan AS | Informan AS beberapa kali merasa migren karena stres<br>Informan AS merasa stres karena banyak pikiran<br>Informan AS merasa stres ketika hafalan tidak bertambah dalam sehari |
| 2  | Informan JK | Informan JK merasa stres, pikiran terganggu ketika target tidak tercapai<br>Informan JK merasa cemas ketika ingin tidur karena memikirkan setoran hafalan esok hari            |
| 3  | Informan TH | Informan TH merasa stres ketika target hafalan tidak tercapai                                                                                                                  |
| 4  | Informan HH | Informan HH merasa stres ketika mengulang hafalan yang lama                                                                                                                    |

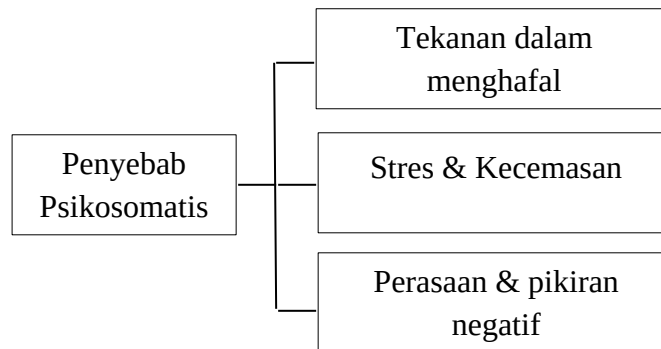
Sumber: Diolah oleh peneliti

##### c. Perasaan dan pikiran negatif

| No | Subjek      | Perasaan dan pikiran negatif                                                          |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Informan AS | Informan AS merasa sedih, pikiran terganggu karena target hafalan yang tidak tercapai |
| 2  | Informan AK | Informan AK merasa stres, sedih, kecewa ketika target hafalan tidak tercapai          |

Sumber: Diolah oleh peneliti

Secara garis besar, gambaran singkat mengenai faktor penyebab gejala psikosomatis yang dialami oleh para santri tahfidz di Pesantren Nizamuddin Palopo dapat dilihat melalui skema 4.2 berikut.



Skema 4.2 Analisis faktor penyebab gejala psikosomatis

Sumber: Diolah oleh peneliti

Berdasarkan skema di atas, faktor penyebab gejala psikosomatis yang dialami santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo adalah tekanan dalam menghafal, stres & kecemasan serta perasaan & pikiran negatif.

#### 4.1.5 Dampak gejala Psikosomatis

Berdasarkan hasil analisis, dampak gejala psikosomatis yang dialami santri tahfidz adalah:

##### a. Tidak fokus/ tidak konsentrasi

| No | Subjek      | Tidak fokus/ tidak konsentrasi                                                                 |
|----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Informan AS | Informan AS merasa tidak fokus ketika lelah                                                    |
| 2  | Informan AK | Informan AK Sulit fokus ketika sakit kepala<br>Informan AK Sulit menghafal ketika merasa lelah |
| 3  | Informan HH | Informan HH tidak konsentrasi, hafalan terganggu ketika sakit perut                            |

Sumber: Diolah oleh peneliti

##### b. Program pesantren tidak berjalan lancar

| No | Subjek      | Mengganggu program pesantren                                                       |
|----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Informan TH | Informan TH mengungkapkan bahwa hafalan Al-Qur'an terganggu ketika ia merasa lemas |

- 2 Informan HH Informan HH menyatakan rasa lelah yang dialami berdampak buruk pada program pesantren

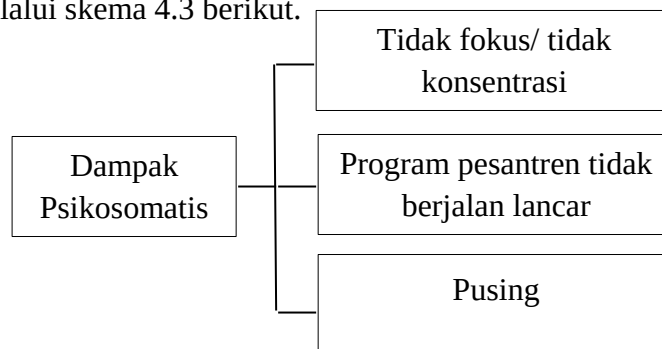
Sumber: Diolah oleh peneliti

### c. Pusing

| No | Subjek      | Pusing                                                     |
|----|-------------|------------------------------------------------------------|
| 1  | Informan AS | Informan AS ketika lelah merasa pusing, badan terasa sakit |
| 2  | Informan AK | Informan AK merasa pusing ketika banyak pikiran            |

Sumber: Diolah oleh peneliti

Secara garis besar, gambaran singkat mengenai dampak gejala psikosomatis yang dialami oleh para santri tahfidz di Pesantren Nizamuddin Palopo dapat dilihat melalui skema 4.3 berikut.



Skema 4.3 Analisis dampak gejala psikosomatis

Sumber: Diolah oleh peneliti

Berdasarkan skema di atas, dampak gejala psikosomatis yang dialami santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo ialah tidak fokus/ tidak konsentrasi, program pesantren tidak berjalan lancar serta merasa pusing.

## 4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

### 4.2.1 Gejala Psikosomatis yang dialami santri tahfidz

Gejala psikosomatis yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah:

#### a. Gejala pada bagian kepala dan Gastrointestinal

Hasil penelitian ini menemukan bahwa beban kognitif dan tekanan emosional yang berkaitan dengan kegiatan menghafal dapat menimbulkan gejala fisik, terutama di area kepala, seperti migrain, nyeri

kepala, hingga gejala tambahan seperti telinga berdenging dan gangguan pencernaan. Gejala pada bagian kepala ini di tandai dengan sakit kepala berat, tekanan di dalam kepala seperti akan meledak, serta adanya suara berdenging di telinga atau kepala. Sensasi kepala seperti akan meledak akibat penyempitan pembuluh darah (*Vasokonstriksi*) di area kepala yang dipicu oleh stres. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan darah di otak dan menimbulkan rasa tertekan yang intens. Sementara itu suara berdenging di telinga atau kepala dapat terjadi karena penyempitan pembuluh darah di sekitar area tersebut, yang memengaruhi otot-otot pendengaran seperti otot tensor timpani, sehingga menimbulkan bunyi denging atau desingan (Hou et al., 2020). Permasalahan-permasalahan yang membuat santri tertekan dapat menyebabkan gangguan fisik seperti tukak lambung, gangguan pencernaan, sakit kepala dan sebagainya (Rachmaniya & Rahayu, 2019). Gejala gastrointestinal juga merupakan gejala psikosomatis yang dialami informan penelitian. Salah satu pemicu terjadinya gastritis adalah stres, yang dapat menyebabkan perubahan hormon dalam tubuh. Perubahan ini mendorong peningkatan produksi asam lambung (HCl), dan jika kadarnya berlebihan, dapat mengganggu fungsi sistem pencernaan sehingga memicu munculnya gastritis. Selain itu, tekanan hidup yang berat dan beban pekerjaan yang tinggi juga berkontribusi terhadap timbulnya stres, yang pada akhirnya memperparah kondisi tersebut melalui mekanisme hormonal yang sama. Pada masa remaja, gangguan gastritis umumnya dipicu oleh kebiasaan makan yang tidak teratur dan kurang sehat, seperti sering melewatkan waktu makan, konsumsi makanan cepat saji secara berlebihan, pola makan yang tidak konsisten, kadang terlalu sedikit, kadang berlebihan, serta pilihan jenis makanan yang dapat memicu iritasi lambung (Monika et al., 2021; Muna & Kurniawati, 2022)

**b. Gejala kelelahan dan gangguan tidur**

Salah satu gangguan psikosomatis yang dialami oleh informan penelitian adalah munculnya rasa lelah berlebihan serta gangguan tidur. Gaya hidup

yang diterapkan di lingkungan pesantren sering kali berbeda secara signifikan dari kebiasaan para santri sebelum mereka menetap di sana. Perbedaan ini dapat memengaruhi kemampuan santri dalam menyesuaikan diri serta menyelesaikan pendidikan mereka secara optimal. Intensitas aktivitas yang tinggi setiap harinya bisa menyebabkan kelelahan fisik maupun mental, yang kemudian berdampak pada pelaksanaan tanggung jawab harian mereka. Keseharian santri telah terjadwal secara ketat sejak bangun tidur hingga waktu istirahat malam, sehingga waktu dimanfaatkan seefisien mungkin. Akibatnya, tekanan dari padatnya jadwal dapat memunculkan rasa letih yang berkepanjangan, menurunkan konsentrasi, mengganggu hafalan, serta memperburuk hubungan sosial bila terdapat konflik yang tidak terselesaikan (Muliani & Lestari, 2023). Berdasarkan temuan dalam penelitian sebelumnya, gangguan tidur termasuk salah satu indikasi dari gejala psikosomatis. Bentuk gangguan ini dapat berupa kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari, tidur yang tidak nyenyak, hingga kerap mengalami mimpi yang mengganggu. Mahasiswa yang berada dalam kondisi stres kerap mengalami gangguan tidur tersebut, yang umumnya dipicu oleh pola tidur yang tidak konsisten, kebiasaan menyelesaikan tugas tanpa memperhatikan waktu, serta tekanan dari permasalahan pribadi seperti konflik dalam hubungan asmara, persoalan keluarga, interaksi dengan dosen, atau dinamika sosial dengan teman sekelas (Murniti & Marselinawati, 2023).

**c. Gejala pada bagian dada dan perubahan frekuensi**

Salah satu bentuk gejala psikosomatis yang berkaitan dengan gangguan pernapasan adalah sindrom hiperventilasi. Berdasarkan penelitian terdahulu, kondisi ini terjadi ketika seseorang bernapas secara berlebihan, yang kemudian memicu perubahan dalam sistem kimia dan sirkulasi tubuh, sehingga menimbulkan berbagai keluhan fisik. Meskipun mekanisme pasti dari terjadinya sindrom ini belum sepenuhnya dipahami, beberapa studi menunjukkan bahwa peningkatan laju pernapasan

memiliki pola serupa dengan lonjakan tekanan darah dan denyut jantung. Hal ini diduga berkaitan dengan tingginya kadar hormon kortisol dalam tubuh sebagai respons terhadap sekresi hormon adrenokortikotropik (ACTH) (Yuliadi, 2021). Perubahan frekuensi juga termasuk gejala psikosomatis. Ketidakseimbangan kondisi psikologis telah diketahui memiliki kaitan dengan perubahan aliran darah pada mukosa rektum, yang mengindikasikan bahwa faktor mental dapat memengaruhi kerja sistem pencernaan melalui jalur saraf otonom eferen. Temuan ini mendukung adanya keterkaitan antara aktivitas di otak pusat, sistem saraf enterik, serta gangguan fungsi pada area anorektal (Gozali et al., 2023).

#### 4.2.2 Faktor Penyebab Gejala Psikosomatis

##### a. Tekanan dalam menghafal

5 Tekanan dalam menghafal seringkali dialami oleh santri. Tekanan yang dialami santri dari hasil penelitian terdahulu yakni, salah satu pemicu utama stres psikologis di kalangan santri adalah tekanan dari tuntutan akademik serta ekspektasi yang datang dari orang tua dan para ustaz. Banyak di antara mereka merasakan beban berat akibat berbagai tugas yang harus diselesaikan, seperti tugas rutin harian, ujian, serta kajian ilmiah. Beberapa santri menyampaikan bahwa mereka mengalami kesulitan dalam membagi waktu antara aktivitas belajar, ibadah, dan hafalan, baik Al-Qur'an maupun kitab-kitab lainnya. Harapan tinggi yang diberikan oleh orang tua dan ustaz sering kali menjadi faktor tambahan yang menimbulkan tekanan untuk memenuhi standar yang ditetapkan (Misbahudin, 2024). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa tekanan akademik yang dialami santri di Pondok Pesantren Darussalam Putri Utara memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan mental mereka. Tekanan ini berdampak pada kondisi psikologis, termasuk munculnya stres, kelelahan emosional, dan gejala burnout. Sumber utama tekanan berasal dari tuntutan akademik yang tinggi, seperti kewajiban

menghafal banyak materi serta menjalankan tanggung jawab keagamaan dengan tingkat kedisiplinan yang ketat (Wulandari & Anikoh, 2024).

**b. Stres dan kecemasan**

Salah satu keunggulan yang dimiliki oleh santri yang menempuh pendidikan di pondok pesantren adalah kemampuannya mengikuti program hafalan Al-Qur'an. Hal ini didukung oleh kurikulum pesantren yang menempatkan kegiatan menghafal Al-Qur'an sebagai program yang bernilai luhur dan terhormat. Namun, meskipun dianggap sebagai tugas mulia, kewajiban menghafal tersebut sering kali menjadi beban tersendiri bagi santri, yang dapat menimbulkan tekanan baik secara fisik maupun mental. Proses menghafal Al-Qur'an ini juga menjadi salah satu faktor utama munculnya rasa cemas dan stres di kalangan santri. Stres merupakan kondisi yang timbul ketika seseorang menghadapi tuntutan yang melebihi kapasitas atau kemampuannya untuk merespons atau menanganinya secara efektif (Amira D.A et al., 2020; Muliani & Lestari, 2023). Stres yang dialami seseorang dapat terjadi akibat produksi hormon dopamin mengalami penurunan (Urbaningkrum et al., 2024). Dopamin dalam neurosains merupakan katekolamin alami yang penting sebagai neurotransmitter dalam sistem hormon, saraf kardiovaskuler dan saraf pusat. Dopamin yang disalurkan ke tubuh memiliki pengaruh besar pada emosional seseorang dan secara langsung konteks dengan berbagai penyakit disebabkan konsentrasi rendah diluar batas yang normal dari dopamin (Pangestuti & Janah, 2023).

**c. Perasaan dan pikiran negatif**

Remaja yang menempuh pendidikan di pesantren sebagai santri dihadapkan pada berbagai tantangan yang berpotensi menimbulkan stres. Tekanan yang datang baik dari lingkungan keluarga maupun kehidupan di pesantren dapat memicu munculnya gejala fisik seperti mual, sakit kepala, hingga reaksi emosional. Beragam dinamika yang terjadi di lingkungan pesantren cenderung lebih mudah memunculkan emosi



negatif, terutama pada santri perempuan atau santriwati (Hyoscyamina & Karim, 2023).

#### **4.2.3 Dampak Gejala Psikosomatis**

##### **a. Tidak fokus/ tidak konsentrasi**

Dari hasil analisis yang diperoleh melalui wawancara dengan para informan, terlihat bahwa ketidakmampuan untuk berkonsentrasi erat kaitannya dengan kondisi fisik yang tidak stabil. Informan AS menyampaikan bahwa rasa lelah yang dialaminya membuatnya sulit untuk fokus dalam menjalankan aktivitas. Sementara itu, informan AK menjelaskan bahwa saat mengalami sakit kepala, ia merasa konsentrasinya terganggu dan sulit untuk menghafal, terlebih saat tubuh dalam keadaan letih. Hal senada juga diungkapkan oleh informan HH, yang merasakan penurunan konsentrasi dan gangguan dalam menghafal saat menderita sakit perut. Dari keseluruhan data ini dapat disimpulkan bahwa gangguan fisik seperti kelelahan, nyeri kepala, dan gangguan pencernaan memberikan pengaruh langsung terhadap kemampuan fokus dan daya ingat, yang keduanya merupakan komponen penting dalam proses belajar santri di lingkungan pesantren.

Selaras dengan temuan studi awal yang dilakukan melalui wawancara pada Kamis, 8 Desember 2022 terhadap sepuluh remaja santri di Pondok Pesantren Al-Ikhlas Negara yang terdiri dari tiga santri laki-laki dan tujuh santriwati diketahui bahwa 40% dari mereka kerap mengalami kecemasan saat berinteraksi sosial. Selain itu, 40% lainnya menyatakan sering mengalami kesulitan berkonsentrasi, merasa pusing, dan tidak tenang ketika menjalani aktivitas di lingkungan pondok. Sementara itu, sebanyak 20% responden mengaku sering merasa gelisah, kesulitan mengendalikan emosi saat menghadapi persoalan, serta merasa kewalahan dalam memenuhi tanggung jawab mereka (Rahmah et al., 2023).

**b. Program pesantren tidak berjalan lancar**

Hasil analisis wawancara menunjukkan bahwa kondisi fisik yang menurun berpengaruh langsung terhadap kelancaran pelaksanaan program di pesantren. Informan TH menyebutkan bahwa saat tubuhnya merasa lemas, aktivitas menghafal Al-Qur'an menjadi terganggu. Sementara itu, informan HH juga mengalami hal serupa, di mana rasa lelah yang dirasakannya berdampak negatif terhadap keterlibatannya dalam berbagai kegiatan pesantren. Temuan ini mengindikasikan bahwa stamina fisik yang tidak stabil dapat menghambat proses pembelajaran dan pelaksanaan program intensif di lingkungan pesantren, khususnya yang berkaitan dengan hafalan dan rutinitas akademik yang menuntut konsentrasi tinggi. Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa baik kekurangan maupun kelebihan waktu tidur dapat berdampak negatif terhadap kesehatan. Tidur yang tidak berkualitas dapat memicu berbagai masalah, seperti berkurangnya energi untuk menjalani aktivitas harian, tubuh terasa lemas dan cepat lelah, ketidakstabilan tanda-tanda vital, gangguan pada fungsi neuromuskular, proses pemulihan luka yang lambat, serta menurunnya sistem kekebalan tubuh (Rohmah & Santik, 2020).

**c. Pusing**

Berdasarkan hasil analisis wawancara dengan informan, salah satu dampak gejala psikosomatis yakni rasa pusing. Rasa pusing muncul sebagai respons terhadap kondisi tubuh dan beban psikologis yang dialami. Informan AS menyatakan bahwa ketika mengalami kelelahan, ia merasa kepalanya pusing disertai dengan rasa nyeri pada tubuh. Sementara itu, informan AK mengungkapkan bahwa rasa pusing yang dialaminya berkaitan erat dengan tekanan pikiran atau stres akibat banyaknya hal yang harus dipikirkan. Dari kedua pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pusing tidak hanya disebabkan oleh kelelahan fisik semata, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi emosional dan beban mental, yang pada akhirnya dapat mengganggu kenyamanan serta

produktivitas dalam menjalani aktivitas di lingkungan pesantren. Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, bahwa nyeri kepala primer dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk masalah psikologis seperti stres, kualitas tidur yang buruk, kelelahan, serta perubahan hormonal yang terjadi selama menstruasi (Meilani et al., 2024).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

- a. Santri tahfidz di pesantren Nizamuddin Palopo menunjukkan gejala psikosomatis berupa sakit kepala, migrain, gangguan pencernaan, kelelahan, dan gangguan tidur yang dipicu oleh tekanan hafalan. Beberapa juga mengalami ketegangan fisik seperti sesak napas dan keinginan buang air meningkat saat menghadapi momen hafalan. Gejala-gejala ini mencerminkan dampak stres yang cukup signifikan terhadap kondisi fisik dan emosional santri.
- b. Gejala psikosomatis pada santri tahfidz dipicu oleh tekanan hafalan yang tinggi, stres akibat target yang tidak tercapai, serta perasaan negatif seperti sedih dan kecewa. Faktor-faktor ini berkontribusi pada munculnya keluhan fisik seperti sakit kepala, kelelahan, dan gangguan tidur, yang berkaitan erat dengan kondisi emosional santri.
- c. Gejala psikosomatis menyebabkan santri tahfidz mengalami kesulitan berkonsentrasi, penurunan stamina, serta gangguan pada aktivitas hafalan. Hal ini berdampak langsung pada kelancaran program pesantren dan memunculkan keluhan fisik seperti pusing yang diperparah oleh stres dan kelelahan.

#### **5.2 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini melibatkan jumlah informan yang relatif sedikit, yakni hanya lima orang, sehingga temuan yang diperoleh belum bisa merepresentasikan kondisi keseluruhan santri tahfidz secara luas. Pendekatan yang digunakan dalam studi ini bersifat kualitatif fenomenologi, di mana hasil sangat tergantung pada pengalaman individual para informan serta interpretasi subjektif peneliti dalam menganalisis data. Beberapa faktor yang berpotensi memengaruhi munculnya gejala psikosomatis belum dieksplorasi secara komprehensif, seperti aspek dukungan sosial, kesehatan fisik tertentu, atau kebiasaan hidup para santri. Selain itu, lokasi penelitian hanya terbatas pada satu institusi pesantren, sehingga hasilnya belum dapat mencerminkan situasi

di lembaga serupa yang memiliki pendekatan pendidikan atau pola pembinaan yang berbeda.

### 5.3 Implikasi

- a. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pihak pesantren sebagai landasan untuk meninjau ulang sistem kegiatan dan beban hafalan santri agar tidak berdampak buruk terhadap kesejahteraan mental dan fisik mereka.
- b. Bagi para guru atau pembina tahfidz, penting disadari bahwa keberhasilan menghafal Al-Qur'an tidak hanya ditentukan oleh kemampuan kognitif, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis santri.
- c. Temuan ini juga memberikan wawasan bagi santri maupun orang tua bahwa pencapaian dalam menghafal sebaiknya tetap mempertimbangkan keseimbangan antara tekanan target dan kondisi kesehatan secara menyeluruh.

### 5.4 Saran

- a. Disarankan agar pihak pesantren menyediakan fasilitas bimbingan psikologis untuk membantu santri dalam mengatasi tekanan mental dan perasaan negatif selama proses menghafal berlangsung.
- b. Untuk santri penting pula diberikan pelatihan mengenai pengelolaan stres dan teknik relaksasi agar mereka mampu menjaga kondisi emosional dan fisik secara optimal.
- c. Untuk penelitian mendatang, direkomendasikan agar melibatkan jumlah partisipan yang lebih banyak serta menggunakan pendekatan kuantitatif atau metode campuran guna memperoleh hasil yang lebih mendalam dan menyeluruh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Q., & Husnawati, H. (2022). Peran Hipnoterapi dalam Mengatasi Psikosomatis di Pondok Terapi La Tahzan. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 1(1), 30–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.37216/taujih.v1i1.762>
- Amira D.A, I., Sriati, A., Hendrawati, & Senjaya, S. (2020). Penyuluhan Tentang Manajemen Stres Di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinagor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 3(1), 106–112. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/JKPM.V3I1.2465>
- Ardhiyanti, L. P. (2023). Hubungan Kematangan Emosi dengan Gejala Psikosomatis pada Santri yang Tinggal di Pondok Pesantren Cendekia Amanah, Depok, Jawa Barat. *Hamalatul Qur'an: Jurnal Ilmu Ilmu Alqur'an*, 4(2), 139–147. <https://jogoroto.org/index.php/hq/article/view/63>
- Arroisi, J., Saifuddin, A. F., & Islam, M. N. (2024). Terapi Psikosomatis Ibnu Sina (Analisa Studi Al-Nafsdalam Psikologi Islam). *Spiritualita: Journal of Ethics and Spirituality*, 8(1), 1–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.30762/spiritualita.v8i1.1344>
- Chadijah, S. (2023). Upaya Guru Meningkatkan Kemampuan Berbicara Siswa Melalui Penerapan Metode Role Playing Pada Pembelajaran Bahasa Indonesia. *Jurnal Al-Amar (JAA)*, 4(2), 161–174. <https://doi.org/http://ojs-steialamar.org/index.php/JAA/article/view/194>
- Creswell, john W. (2015). Penelitian Kualitatif & Desain Riset. In S. Z. Qudsy (Ed.), *SAGE* (3rd ed., Vol. 94, Issue 3). Pustaka Pelajar. <https://digilib.uin-suka.ac.id/id/eprint/37624/1/penelitian.pdf>
- Dumitrascu, D. L., David, L., & Baban, A. (2019). Is psychosomatic really a bicentennial word? The proof of an older use. *Medicine and Pharmacy Reports*, 92(2), 205–207. <https://doi.org/10.15386/cjmed-1245>
- Edmawati, M. D., Warsito, H., Rnm, A. F., & Setyawan, A. (2024). *Spiritual*

*Emotional Freedom Technique untuk Mereduksi Psikosomatis Pada Ibu Rumah Tangga*. 5(2). <https://doi.org/10.19105/ec.v5i2.12798>

Fanira, S., & Rohmadani, Z. V. (2021). Psikosomatis Ditinjau Dari Self-Resilience yang Dimiliki Mahasiswa Semester Akhir di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. *Journal of Psychological Perspective*, 3(1), 35–39. <https://doi.org/10.47679/jopp.311212021>

Gozali, F. S., Febiana, B., Putra, I. G. N. S., Karyana, I. P. G., & Hegar, B. (2023). Relationship between psychological stress with functional constipation in children: a systematic review. *Pan African Medical Journal*, 46. <https://doi.org/10.11604/pamj.2023.46.8.41130>

Hasan, M., & Mud’is, H. (2022). Pengaruh Pikiran Positif Terhadap Kesehatan Mental: Suatu Analisis Konseptual. *Fastabiq: Jurnal Studi Islam*, 3(1), 40–55. <https://doi.org/10.47281/fas.v3i1.105>

Hou, S. J., Yang, A. C., Tsai, S. J., Shen, C. C., & Lan, T. H. (2020). Tinnitus Among Patients With Anxiety Disorder: A Nationwide Longitudinal Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11(June), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00606>

Hyoscyamina, D. E., & Karim, C. H. Al. (2023). Peran Kebersyukuran terhadap Emosi Negatif pada Santriwati. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 8(2), 189–205. <https://doi.org/10.24176/perseptual.v8i2.10525>

M. Noer, R., Usnah, A., Jannah, I. N., Millu, P. N., Pranata, R., Hairuna, S., Saputri, T. A. E., Baly, V. M., & Laia, W. L. (2023). Sosialisasi Kesehatan Gangguan Psikosomatis Menggunakan Media X Banner pada Lansia di Yayasan Panti Jompo Budi Sosial Batam. *Welfare: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 314–319. <https://jurnalfebi.iainkediri.ac.id/index.php/Welfare/article/view/556>

Mahrissa, R., Aniah, S., Daulay, H. P., & Dahlan, Z. (2020). Pesantren Dan Sejarah Perkembangannya Di Indonesia. *Jurnal Abdi Ilmu*, 13(2), 34.

- Meilani, Aras, D., & Hasyar, A. R. A. (2024). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Nyeri Kepala Primer Pada Mahasiswa S1 Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. *Indonesian Journal of Physiotherapy*, 4(1), 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.52019/ijpt.v4i1.6315>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. In *Sage* (Vol. 1304).
- Milles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). Qualitative Data Analysis. In *Sustainability (Switzerland)* (3rd ed., Vol. 11, Issue 1). SAGE Publication. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484>
- Misbahudin, H. M. (2024). Analisis Pengaruh Tekanan Psikologis Dan Beban Tugas Terhadap Kesejahteraan Mental Santri: Studi Kasus. *AN NAJAH (Jurnal Pendidikan Islam Dan Sosial Keagamaan)*, 3(Juli), 331–335. <https://journal.nabest.id/index.php/annajah/article/view/355/227>
- Monika, K., Wibowo, T. H., & Yudono, D. T. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Remaja di SMA N 1 Paguyangan. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 252–256. <https://doi.org/https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/798>
- Muliani, N., & Lestari, A. (2023). Pengaruh hipnosis lima jari terhadap kecemasan santri menghafal al-qur'an. *Jurnal Keperawatan Jiwa: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(2), 345–354. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26714/jkj.11.2.2023.345-354>
- Muna, U. L., & Kurniawati, T. (2022). Hubungan Sstres Dengan Kejadian Gastritis. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 1(4), 277–282. <https://doi.org/https://doi.org/10.47353/sikontan.v1i4.714>



- Murniti, N. W., & Marselinawati, P. S. (2023). Yoga Dalam Mengatasi Gejala Psikosomatis Mahasiswa di Sekolah Tinggi Agama Hindu Negeri Mpu Kuturan Singaraja. *Jurnal Penelitian Agama Hindu*, 7(3), 285–298. <https://doi.org/10.37329/jpah.v7i3.2400>
- Muslim, Z. A., Maulina, N., & Khairunnisa, C. (2023). Gambaran Gejala Psikosomatik pada Mahasiswa Universitas Malikussaleh sebelum Mengikuti Ujian Blok. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(6), 80–90. <https://doi.org/https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i6.11874>
- Mutiara, D. N. E. (2021). Dampak COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) Terhadap Proses Pembelajaran dan Psikologis Bagi Siswa. *Scholaria: Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 11(3), 200–207. <https://doi.org/https://ejournal.uksw.edu/scholaria/article/view/4196>
- Pangestuti, R., & Janah, R. (2023). Dopamine detox: Upaya pengendalian kecanduan gadget pada anak di era digital perspektif surah Al-Ashr ayat 1-3. *Tadribuna: Journal of Islamic Management Education*, 3(2), 19–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.61456/tjiec.v3i2.97>
- Rachmaniya, A. S., & Rahayu, S. A. (2019). Hubungan Antara Kematangan Emosi Dengan Kecenderungan Psikosomatis Pada Remaja Yang Tinggal Di Pondok Pesantren. 9(01), 45–53. <https://doi.org/https://doi.org/10.29080/jbki.2019.9.1.45-53>
- Rahmah, A., Agustini, M., Darmayanti, D., & Raya, M. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres pada Santri dan Santriwati Remaja di Pondok Pesantren Al-Ikhlas Negara. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 3(9), 967–982. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v3i9.1012>
- Rahmatullah, A. S., Kencono, D. S., & Putro, K. Z. (2024). The Phenomenon of Psychosomatic Disorders Among Students at Al Kamal Islamic Boarding School, Tambaksari Subdistrict, Kuwarasan District, Kebumen. *Jurnal*

*Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(2), 315–322.  
<https://doi.org/10.59837/jpmba.v2i2.815>

Rohmah, W. K., & Santik, Y. D. P. (2020). Determinan Kualitas Tidur Pada Santri di Pondok Pasantren. *Higeia Journal Of Public Health Research and Development*, 4(3), 649–659. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>

Tarigan, T. P. E., & Sitepu, E. (2020). Kecerdasan Emosional dalam Mengatasi Tekanan pada Masa Akhir Studi. *KHARISMATA: Jurnal Teologi Pantekosta*, 3(1), 25–35. <https://doi.org/10.47167/kharis.v3i1.36>

Urbaningkrum, S. M., Suyadi, S., & Sulaiman, M. (2024). Manajemen Stres dalam Program Akselerasi Pendidikan Perspektif Neurosains. *Ganaya : Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 7(2), 138–149. <https://doi.org/10.37329/ganaya.v7i2.3187>

Vijayanti, N. P. D. H., Lestari, S. P. P., & Kartinawati, K. T. (2022). Hubungan Kematangan Emosi dengan Gangguan Psikosomatis pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa. *Aesculapius Medical Journal*, 1(2), 7–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.22225/amj.1.2.2022.7-12>

Winiasa, N. A., Supriyadi, S., Fanani, E., & Marji, M. (2024). Hubungan Antara Mental Workload dan Stres Kerja, dengan Gejala Psikosomatis pada Perawat di Puskesmas Pasrepan Pasuruan. *Sport Science and Health*, 6(7), 758–771. <https://doi.org/10.17977/um062v6i72024p758>

Wise, T. N. (2014). Psychosomatics: Past, present and future. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(2), 65–69. <https://doi.org/10.1159/000356518>

Wulandari, R. P., & Anikoh, I. (2024). Implikasi Tekanan Akademik Pada Kesehatan Mental Santri : *Ristekdik (Jurnal Bimbingan Dan Konseling)*, 9(4), 567–577.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31604/ristekdik.2024.v9i4.567-577>

- Yuliadi, I. (2021). HPA Aksis dan Gangguan Psikosomatik HPA Aksis and Psychosomatic disorder. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa*, 6(1), 1–22.  
<https://doi.org/https://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/>
- Yusfarani, D. (2021). Hubungan Kecemasan dengan Kecendrungan Psikosomatis Remaja Pada Pandemi Covid 19 Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 295–298.  
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1328>