

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan teori**

##### **2.1.1 Definisi Gangguan Somatoform**

Gangguan somatoform atau bisa disebut juga *Somatic Symptom and related Disorders* adalah terjadinya satu atau dua gejala fisik yang muncul bersamaan dengan pikiran, emosi, dan/atau perilaku yang berlebihan terkait dengan gejala tersebut, mengakibatkan ketidaknyamanan dan/atau gangguan yang signifikan dalam kehidupan seseorang. (D'Souza & Hooten, 2019) Individu dengan gangguan gejala somatik umumnya memiliki beberapa gejala somatik saat ini yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu aktivitas harian dengan tingkat yang signifikan. (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed., Text Rev.)*, 2022) Gangguan somatoform ini merupakan interaksi tubuh dan pikiran (*body-mind*). Hasil dari pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak menunjukkan adanya hubungan atau korelasi dengan keluhan yang dialami oleh pasien. (Elvira & Hadisukanto, 2020)

##### **2.1.2 Epidemiologi Gangguan Somatoform**

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision* edisi ke lima (DSM-V-TR), prevalensi dari gangguan somatoform pada dewasa dan remaja berkisar antara 6,7%-17,4%, (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed., Text Rev.)*, 2022) dan pada pasien layanan kesehatan primer berkisar antara 16,1%-57,5%. (Murray et al., 2013) Sebuah penelitian *cross-sectional* terhadap mahasiswa di Republik Ceko dan Slovakia menemukan bahwa prevalensi gejala somatik adalah 23,5%. (Gavurova et al., 2022) Pada penelitian lain yang dilakukan terhadap mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi di sebuah universitas menengah di Jerman menemukan bahwa prevalensi gejala somatisasi adalah 25,6% di kalangan mahasiswa kedokteran

dan 32,8% di kalangan mahasiswa kedokteran gigi.(Feussner et al., 2022)

Perempuan cenderung melaporkan lebih banyak gejala somatik daripada laki-laki, dan akibatnya prevalensi gangguan gejala somatik cenderung lebih tinggi pada perempuan.(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed., Text Rev.)*, 2022) Perbedaan jumlah prevalensi pada jenis kelamin ini dikaitkan dengan prevalensi gangguan mental umum yang lebih tinggi pada perempuan dengan komponen somatik yang kuat, terutama depresi dan kecemasan, juga disebabkan oleh tingkat yang lebih tinggi dari kasus pelecehan dan trauma saat ini maupun masa lalu yang dialami oleh Perempuan.(Beutel et al., 2019)

### **2.1.3 Etiologi Gangguan Somatoform**

Etiologi dari gangguan somatoform belum sepenuhnya dipahami, tetapi diyakini melibatkan interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial.(Henningsen, 2018) Beberapa studi menunjukkan bahwa penyakit infeksi akut sering menjadi pemicu untuk mengembangkan gejala somatoform persisten, terutama sindrom kelelahan kronis (*Chronic Fatigue Syndrome*).(Kachaner et al., 2022) Terdapat beberapa perdebatan mengenai asal usul gejala ini, dengan beberapa menganggapnya sebagai bagian dari gangguan fungsional, yang berupa kerangka nosologis kompleks dengan beberapa denominasi dan subtipe yang tumpang tindih.(Kachaner et al., 2022)

Selain itu, gangguan somatoform juga berkaitan dengan gangguan kepribadian.(Kurlansik & Maffei, 2016) Pasien dengan gangguan somatoform sering memiliki riwayat trauma masa kecil, seperti pelecehan seksual pada masa kanak-kanak, dan memiliki tingkat pendidikan dan status sosioekonomi yang lebih rendah.(*Somatic Symptom Disorder - Symptoms and Causes - Mayo Clinic*, 2023)

#### **2.1.4 Faktor Risiko Gangguan Somatoform**

Faktor yang dapat memicu terjadinya gangguan somatoform dapat berupa faktor emosional. Ciri-ciri kepribadian dari afektivitas negatif (neurotisme) telah diidentifikasi sebagai korelasi independen/faktor risiko dari beberapa gejala somatik. Kecemasan atau depresi yang menyertai merupakan hal biasa dan dapat memperburuk gejala dan gangguan. (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed., Text Rev.)*, 2022)

Selain itu dapat juga berupa faktor lingkungan. Gejala somatik lebih sering terjadi pada individu yang memiliki tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi yang lebih rendah. Dapat juga terjadi pada mereka yang baru saja mengalami peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed., Text Rev.)*, 2022)

Pola yang berkembang pada gangguan somatoform diantaranya adalah gejala somatik persisten yang berhubungan dengan demografi (jenis kelamin perempuan, usia yang lebih tua, pendidikan rendah, status sosial ekonomi rendah, pengangguran), pelecehan seksual masa kanak-kanak atau kesulitan lainnya, penyakit fisik kronis atau gangguan kejiwaan yang bersamaan (depresi, kecemasan, gangguan depresi persisten [*dysthymia*], panik), stres sosial dan faktor penunjang sosial seperti tunjangan penyakit. Ada pula faktor kognitif yang mempengaruhi perjalanan klinis termasuk sensitivitas nyeri, peningkatan kesadaran akan sensasi tubuh, dan mengasosiasikan gejala tubuh dengan kemungkinan penyakit daripada mengenalinya sebagai fenomena normal atau tekanan psikologis. (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed., Text Rev.)*, 2022)

#### **2.1.5 Manifestasi Klinis Gangguan Somatoform**

Manifestasi dari pasien yang menderita gejala somatisasi berkisar dari yang lebih berkaitan dengan tubuh, daripada yang lebih

berkaitan dengan pikiran. Gejala tersebut tidak dapat dijelaskan dengan baik sebagai akibat dari penyakit fisik dan obat-obatan.(Nakamura et al., 2017) Beberapa gejala umum yang sering dilaporkan meliputi sensasi mual, muntah (tidak terkait dengan kehamilan), kesulitan dalam menelan, sakit pada lengan dan tungkai, sesak napas (tanpa kaitan dengan aktivitas fisik), gangguan ingatan (amnesia), serta masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan menstruasi.(Elvira & Hadisukanto, 2020) Pada penelitian yang dilakukan pada 89 responden dengan gangguan somatoform, didapatkan gejala yang ditemukan adalah gejala nyeri (n=46, 51,7%), Gejala berkaitan dengan saraf (n=44, 49,4%), diikuti dengan gejala gangguan saluran pencernaan, sistem kardiovakular dan gejala lainnya.(Alanazi et al., 2021)

#### **2.1.6 Diagnosis Gangguan Somatoform**

Pada buku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision* edisi ke lima (DSM-V-TR), kriteria diagnostik dari gangguan somatoform sebagai berikut :

- A. Satu atau lebih gejala somatik yang menyusahkan atau menyebabkan gangguan signifikan dalam aktivitas sehari-hari.
- B. Pemikiran, emosi, atau tindakan berlebihan yang terkait dengan gejala somatik atau masalah kesehatan terkait yang muncul dalam setidaknya salah satu dari yang berikut ini:
  1. Pemikiran tidak proporsional dan gigih tentang seriusnya gejala.
  2. Tingginya tingkat kecemasan yang konstan tentang kesehatan atau gejala.
  3. Energi dan waktu yang berlebihan dicurahkan untuk masalah kesehatan atau gejala ini.
- C. Walaupun tidak semua gejala somatik muncul secara terus-menerus, kondisi gejala tetap ada selama minimal 6 bulan.(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed., Text Rev.)*, 2022)

Gangguan ini dikategorikan sebagai gangguan somatoform dengan dominasi nyeri jika gejala somatik utama melibatkan nyeri. Gangguan ini dianggap persisten jika gejala berat, mengganggu secara signifikan, dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama (lebih dari 6 bulan).(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed., Text Rev.)*, 2022)

Untuk menentukan tingkat keparahan, digunakan klasifikasi sesuai dengan tabel berikut :

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tingkat Keparahannya Gangguan**

Klasifikasi	Jika Memenuhi
Ringan	1 gejala Kriteria B
Sedang	≥2 gejala Kriteria B
Berat	≥2 gejala Kriteria B + beberapa keluhan somatik tambahan atau 1 gejala somatik parah

Sumber : diolah oleh peneliti

Untuk membantu mendiagnosis gangguan somatoform dapat menggunakan kuesioner *Patient-Health-Questionnaire-15* (PHQ-15). Pada penelitian yang dilakukan oleh Toussaint A et al. yang mengevaluasi dan membandingkan akurasi diagnostik PHQ-15 dan *Somatic Symptom Scale-8* (SSS-8) dalam kombinasi dengan *Somatic Symptom Disorder B-Criteria Scale* (SSD-12) untuk mendeteksi *somatic symptom disorder* dalam DSM-5, menemukan bahwa PHQ-15 memiliki validitas kriteria yang baik dalam mendeteksi *somatic symptom disorder*.(Toussaint et al., 2020) PHQ-15 mengidentifikasi 15 gejala somatik yang menyumbang lebih dari 90% dari gejala somatik yang dilaporkan dalam rawat jalan.(Kocalevent et al., 2013)

Pada *Patient-Health-Questionnaire-15* (PHQ-15), subjek diminta untuk memberi penilaian tingkat keparahan 13 gejala (nyeri perut,

nyeri punggung, sakit pada lengan/tungkai/sendai, nyeri haid khusus pada wanita, sakit kepala, sakit dada, pusing/pening, kehilangan kesadaran/pingsan, jantung berdebar-debar, sesak nafas, sakit atau masalah terkait hubungan seksual, konstipasi/diare, mual/kembung/begah) selama 4 minggu terakhir, dengan skala 0 ("tidak mengganggu sama sekali"), 1 ("sedikit mengganggu"), atau 2 ("sangat mengganggu"). Dua gejala fisik tambahan - merasa lelah atau kurang energi, dan sulit tidur - dikodekan sebagai 0 ("tidak sama sekali"), 1 ("beberapa hari"), atau 2 ("lebih dari setengah hari" atau "hampir setiap hari"). Dengan demikian, skor total PHQ-15 adalah 0-30, dan skor  $\geq 5$ ,  $\geq 10$ ,  $\geq 15$  menunjukkan tingkat somatisasi ringan, sedang, dan berat secara berurutan. (Dadfar et al., 2020; Kocalevent et al., 2013)

Selama 4 minggu terakhir, sejauh mana anda terganggu oleh masalah-masalah ini?

	Tidak terganggu (0)	Sedikit terganggu (1)	Sangat terganggu (2)
a. Nyeri perut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Nyeri punggung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Sakit pada lengan, tungkai, sendi-sendi (lutut, pinggul, dll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Untuk perempuan</b>			
d. Kram saat menstruasi atau masalah menstruasi lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sakit kepala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Sakit dada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Pusing/pening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Pingsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Jantung berdebar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Sesak nafas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Sakit atau masalah lain terkait hubungan seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Konstipasi, diare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Mual, perut terasa begah, kembung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Merasa lelah atau kurang berenergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Gangguan tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gambar 2.1 Contoh Lembar Kuesioner PHQ-15

Sumber : (Putri, 2020)

### 2.1.7 Tatalaksana Gangguan Somatoform

Gangguan somatoform adalah gangguan kompleks yang memerlukan pendekatan manajemen dan pengobatan yang beragam. Beberapa pilihan manajemen dan pengobatan untuk gangguan somatoform diantaranya adalah:

- a. Psikoterapi: Psikoterapi, juga dikenal sebagai terapi bicara, adalah pengobatan utama untuk gangguan somatoform. *Cognitive-behavioral therapy (CBT)* dan *mindfulness-based therapy (MBT)* dinilai efektif dalam pengobatan gangguan somatoform. (Kurlansik & Maffei, 2016) (*Somatic Symptom Disorder - Diagnosis and Treatment - Mayo Clinic, 2023*) Sebuah studi yang diterbitkan dalam Jurnal Kedokteran Klinis menggambarkan CBT sebagai terapi yang bertujuan untuk memutus rangkaian pikiran negatif dan perilaku yang dapat memperburuk gejala gangguan somatoform. Terapi CBT juga melibatkan teknik relaksasi untuk mengurangi sensasi tidak menyenangkan dan gangguan somatik. (Orzechowska et al., 2021) Terapi MBT menggabungkan praktik kesadaran diri dengan teknik kesadaran tubuh untuk membantu individu mengelola stres, rasa sakit, dan penyakit. (Zargar et al., 2021) MBT khususnya *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)*, adalah pengobatan yang efektif sebagai tambahan dari terapi obat antidepresan untuk gangguan somatoform. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa MBSR dapat meningkatkan gejala psikologis, kualitas hidup, dan menurunkan keparahan gejala pasien yang memiliki gangguan somatoform. (Zargar et al., 2021) Psikoterapi dapat membantu memperbaiki gejala fisik dengan mengatasi ketegangan psikologis dan tingkat kecemasan kesehatan yang sering menyertai gangguan somatoform. (*Somatic Symptom Disorder - Diagnosis and Treatment - Mayo Clinic, 2023*)

- b. Obat-obatan: Dalam beberapa situasi, obat-obatan dapat diresepkan untuk membantu mengelola gejala yang terkait dengan gangguan gejala somatik. Obat-obatan antidepresan, seperti inhibitor selektif pengambilan serotonin (SSRI), dapat digunakan untuk mengurangi gejala depresi dan rasa sakit. (*Somatic Symptom Disorder - Diagnosis and Treatment - Mayo Clinic, 2023*)
- c. Teknik-teknik terapi sederhana: Teknik-teknik terapi sederhana untuk gangguan somatoform termasuk *psychoeducation* (pendidikan psikologis), relaksasi, sugesti positif, panduan visualisasi, dan hipnosis. (Orzechowska et al., 2021)
- d. Kunjungan rutin dengan profesional kesehatan yang dipercaya: Pengobatan untuk gangguan somatoform biasanya melibatkan seseorang melakukan kunjungan rutin dengan profesional kesehatan yang dipercaya. Dokter dapat memberikan dukungan dan jaminan, memantau kesehatan dan gejala, serta menghindari tes dan perawatan yang tidak perlu. (*Psychiatry.Org - What Is Somatic Symptom Disorder?, 2023*)

#### **2.1.8 Program Studi Universitas Pertahanan Republik Indonesia**

Universitas Pertahanan Republik Indonesia (UNHAN RI) adalah sebuah perguruan tinggi negeri dengan fokus utama untuk menyelenggarakan program pendidikan vokasi, sarjana, dan pascasarjana di bidang pertahanan dan bela negara. Pada program sarjana di UNHAN RI, terdapat 10 program studi yang terbagi dalam 4 fakultas yaitu Fakultas Kedokteran Militer (Program Studi Kedokteran), Fakultas Farmasi Militer (Program Studi Farmasi), Fakultas MIPA Militer (Program Studi Matematik, Fisika, Kimia, dan Biologi), dan Fakultas Teknik Militer (Program Studi Teknik Informatika, Teknik Sipil, Teknik Elektro, dan Teknik Mesin).

Sistem pendidikan di Universitas Pertahanan Republik Indonesia serupa dengan *United States Military Academy* yang berada di *West*

*Point* yaitu dilaksanakan secara semi militer, dimana anak didiknya atau yang biasa disebut dengan kadet mahasiswa dituntut untuk bisa membina otak dan juga fisiknya. Kegiatan sehari-hari telah diatur sedemikian rupa agar dapat membina sikap, karakter dan juga fisik dari para kadetnya. Sehingga lulusan dari UNHAN RI diharapkan untuk dapat menjadi pemimpin cerdas yang berjiwa patriot serta siap untuk berbakti untuk negara dan bangsa. (Koleci et al., 2021)

### 2.1.9 Kadet Mahasiswa Tingkat Pertama

Kadet mahasiswa tingkat pertama merupakan mahasiswa yang baru saja masuk ke dalam Universitas Pertahanan Republik Indonesia. Masa di tingkat pertama merupakan masa peralihan dari SMA menuju perguruan tinggi, sehingga merupakan masa dimana banyak kesulitan dapat terjadi. (Larose et al., 2019) Selain itu sistem semi militer merupakan suatu hal baru bagi sebagian besar peserta didik dan cukup sulit untuk bisa beradaptasi di lingkungan tersebut. Ditambah dengan situasi pandemi yang dialami sebelumnya selama masa SMA yang dapat mempersulit proses adaptasi tersebut. (Riaz et al., 2023)

## 2.2 Hasil penelitian terdahulu

**Tabel 2.2 Hasil penelitian terdahulu**

No	Penulis (Tahun)	Judul Penelitian	Target	Metode	Hasil
1.	Gavurova et al (2022)( Gavurova et al., 2022)	Somatic Symptoms, Anxiety, and Depression Among College	Mahasiswa di Republik Ceko dan Slovakia	PHQ-15, Generalized Anxiety Disorder instrum	Studi ini menemukan prevalensi keluhan somatik, kecemasan, dan depresi yang tinggi di kalangan mahasiswa di Republik Ceko dan

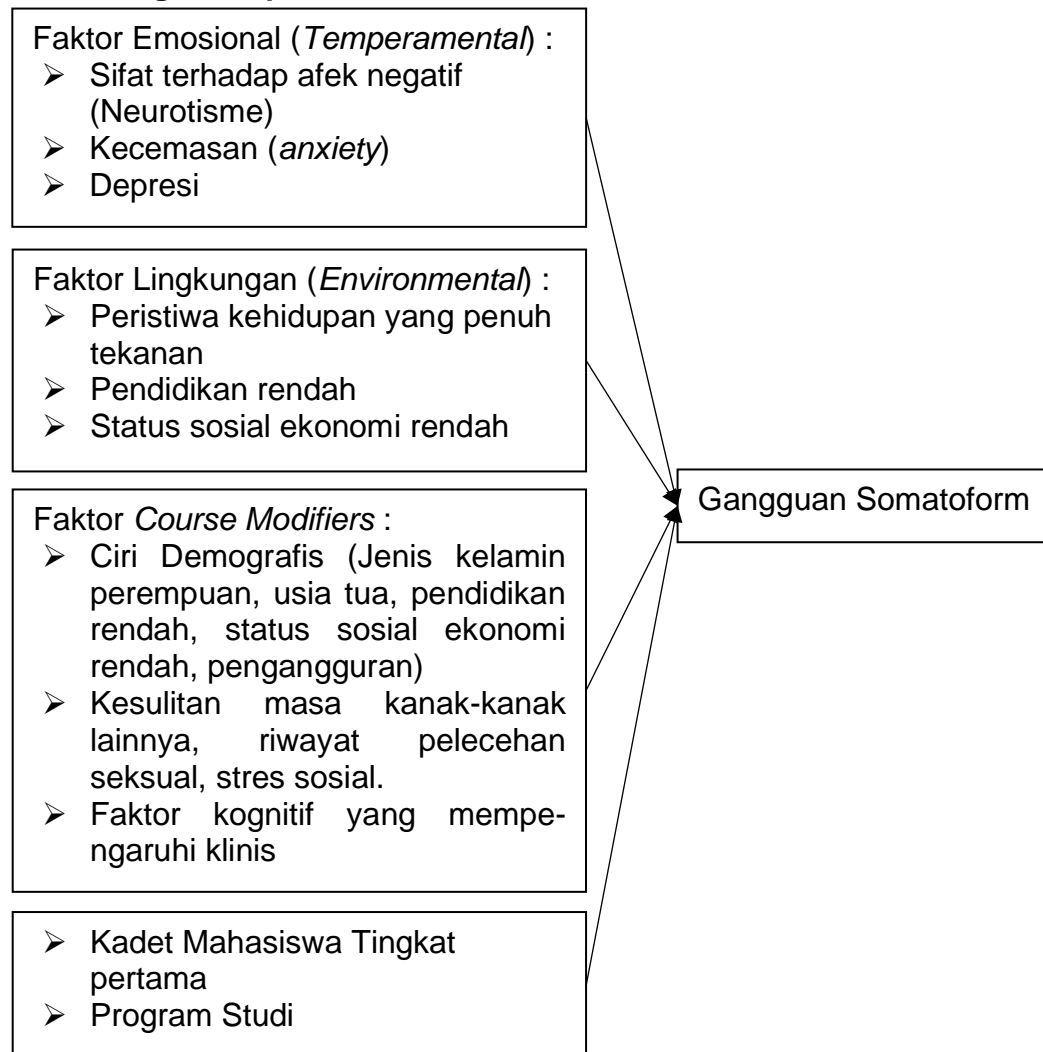
No	Penulis (Tahun)	Judul Penelitian	Target	Metode	Hasil
		Students in the Czech Republic and Slovakia: A Cross-Sectional Study		ent (GAD-7), dan PHQ-9. Faktor sosio-demografi juga dipertimbangkan	Slovakia, dengan perbedaan yang terlihat di antara kedua negara tersebut. Masalah kesehatan mental yang parah diidentifikasi pada bagian sampel yang tidak dapat diabaikan selama pandemi COVID-19
2.	Feussner et al (2022)(Feussner et al., 2022)	Somatization symptoms — prevalence and risk, stress and resilience factors among medical and dental students at a mid-sized	Mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi di universitas menengah di Jerman	Screening for Somatoform Symptom-2 (SOMS-2), Beck-Depression-Inventary-II (BDI-II), NEO-Five-	Penelitian ini mengungkapkan tingginya beban keluhan somatoform di kalangan mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi di universitas yang diteliti. Beberapa faktor risiko dan ketahanan diidentifikasi, dengan mahasiswa kedokteran gigi menunjukkan

No	Penulis (Tahun)	Judul Penelitian	Target	Metode	Hasil
		German university		Factor- Inventor y, dan kuesion er tentang socio- demogr afi	prevalensi gejala somatisasi yang lebih tinggi daripada mahasiswa kedokteran.
3.	Barsky AJ, Peekna HM (2001)(B arsky et al., 2001)	Somatic Symptom Reporting in Women and Men	Sampel pasien dan komunit as	Review artikel Basis data Medline dan PsycInf o dari tahun 1966 hingga Maret 1999	Perempuan melaporkan gejala tubuh yang lebih intens, lebih banyak, dan lebih sering daripada laki-laki. Perbedaan ini muncul pada sampel pasien klinis dan sampel komunitas, baik yang mengecualikan gejala ginekologi dan reproduksi maupun yang tidak, dan juga apakah semua gejala tubuh atau hanya gejala yang tidak dapat dijelaskan

No	Penulis (Tahun)	Judul Penelitian	Target	Metode	Hasil
					secara medis yang diperiksa.
4.	(Murtaza et al., 2023)	Prevalence and Severity of Somatic Symptom Disorder among Medical Students in Pakistan	Mahasiswa Kedokteran di Islamic International Medical College di Rawalpindi, Pakistan	<i>Cross-sectional survey</i>	Prevalensi gangguan gejala somatik di kalangan mahasiswa kedokteran ditemukan sebesar 44,5%, dengan prevalensi yang jauh lebih tinggi di kalangan perempuan (53,96%) dibandingkan dengan laki-laki (31,89%). Tingkat keparahan gangguan gejala somatik diklasifikasikan sebagai minimal pada 17,3%, rendah pada 38,2%, sedang pada 28,6%, dan tinggi pada 15,9% kasus di antara mahasiswa kedokteran.

Sumber : diolah oleh peneliti

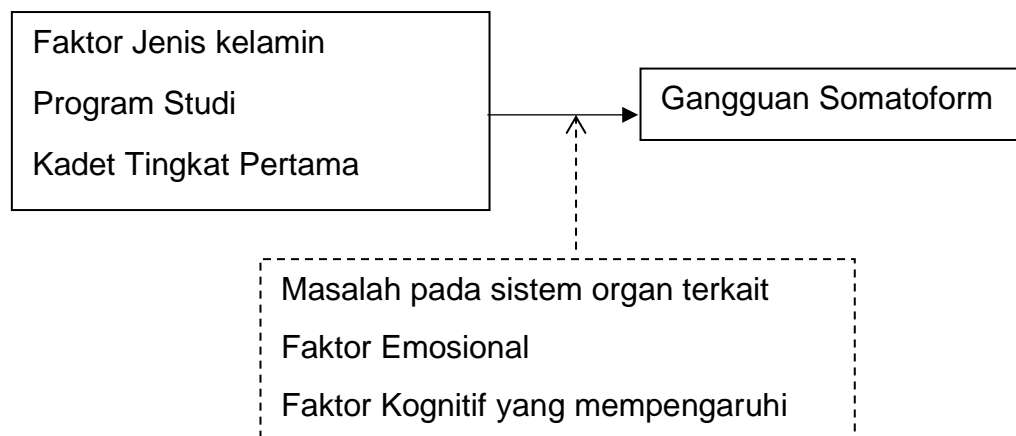
### 2.3 Kerangka berpikir



**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

Sumber : diolah oleh peneliti

## 2.4 Kerangka konsep



**Gambar 2II.3 Kerangka Konsep**

Sumber : diolah oleh peneliti