

STUDI KASUS GANGGUAN SOMATISASI PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO, JAWA TIMUR

Ringga Mahfudana Qoidah¹, Mimbar Oktaviana²

Universitas Negeri Surabaya

E-mail: ringga.21008@mhs.unesa.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan proses asesmen dan intervensi psikologis pada pasien laki-laki dewasa muda dengan gangguan somatisasi di Rumah Sakit Paru Manguharjo, Jawa Timur. Pasien mengalami keluhan fisik berulang seperti nyeri kepala dan perut, penurunan minat aktivitas, serta menarik diri dari lingkungan sosial, yang tidak dapat dijelaskan secara medis. Faktor pencetus utama diidentifikasi berupa stres psikososial akibat konflik interpersonal dan kurangnya dukungan keluarga. Metode asesmen dilakukan melalui wawancara klinis, observasi, alloanamnesis, serta telaah rekam medis. Intervensi yang diberikan meliputi motivational interviewing, pemantauan aktivitas harian, dan konseling. Hasil pemantauan menunjukkan penurunan frekuensi keluhan fisik dan peningkatan keterbukaan dalam berkomunikasi, meskipun gejala masih dapat muncul dalam situasi stres tertentu. Studi ini menekankan pentingnya asesmen multidimensi dan kolaborasi antara psikolog dan keluarga dalam menangani gangguan somatisasi.

Kata kunci: gangguan somatisasi, asesmen klinis, intervensi psikologis, studi kasus

ABSTRACT

This case study aims to describe the assessment process and psychological interventions for a young adult male patient with somatization disorder at Paru Manguharjo Hospital, East Java. The patient experienced recurrent physical complaints such as headaches and abdominal pain, decreased motivation, and social withdrawal, which could not be explained medically. The primary triggering factors included psychosocial stress due to interpersonal conflicts and lack of family support. The assessment methods comprised clinical interviews, observation, alloanamnesis, and medical record review. The interventions

Article History

Received: Juli 2025

Reviewed: Juli 2025

Published: Juli 2025

Plagiarism Checker
No 75

Prefix DOI :

[10.8734/liberosis.v1i2.365](https://doi.org/10.8734/liberosis.v1i2.365)

Copyright : Author

Publish by : Liberosis



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

provided included motivational interviewing, daily activity monitoring, and counseling. Monitoring results showed a decrease in the frequency of physical complaints and increased openness in communication, although some symptoms could still reappear under stress. This study highlights the importance of multidimensional assessment and collaboration between psychologists and families in managing somatization disorder.

1. PENDAHULUAN

Psikologi berasal dari dua kata Yunani, "psyche" yang berarti jiwa dan "logos" yang berarti ilmu, sehingga secara harfiah psikologi adalah ilmu tentang jiwa. Psikologi terbagi menjadi psikologi umum yang membahas aktivitas jiwa secara normal dan dewasa, serta psikologi khusus yang mempelajari aktivitas jiwa berdasarkan kekhususan tertentu (Tas'di, 2019). Salah satu cabang psikologi khusus yang penting adalah psikologi klinis. Menurut Asosiasi Psikologi Amerika (APA), psikologi klinis fokus pada asesmen, psikodiagnostik, dan terapi bagi gangguan psikologis, penyesuaian diri, serta perilaku abnormal. Bidang ini juga mengajarkan riset dan aplikasi metode untuk memahami dan mengurangi maladjustment serta ketidakmampuan pada pasien (Aji et al., 2022).

Untuk memperdalam pemahaman tentang gangguan jiwa, mahasiswa psikologi klinis di Universitas Negeri Surabaya menjalani Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Rumah Sakit Paru Manguharjo, Jawa Timur. PKL merupakan kegiatan pembelajaran dan pelatihan di bawah supervisi ahli yang memungkinkan mahasiswa menerapkan teori dalam mengkaji kasus gangguan jiwa secara langsung. Kegiatan ini tidak hanya meningkatkan keterampilan praktis mahasiswa, tetapi juga mempersiapkan mereka menghadapi dunia kerja dan asesmen pasien secara profesional.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus klinis terhadap seorang pasien laki-laki berusia 22 tahun, berinisial M.R., yang menjalani asesmen dan intervensi psikologis di Poli Psikologi Rumah Sakit Paru Manguharjo, Provinsi Jawa Timur. Proses pengumpulan data dilakukan secara longitudinal sejak Januari hingga April 2024 dengan melibatkan berbagai teknik untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi psikologis pasien. Wawancara klinis mendalam dilakukan baik secara autoanamnesis dengan pasien maupun alloanamnesis dengan dua teman dekat pasien, guna memperoleh data yang komprehensif terkait riwayat keluhan, faktor pemicu, dan dinamika hubungan sosial pasien. Observasi dilakukan secara langsung selama sesi tatap muka di poli serta secara tidak langsung melalui pemantauan aktivitas dan komunikasi pasien di berbagai lingkungan, termasuk pemantauan perkembangan melalui aplikasi WhatsApp untuk mengetahui aktivitas

harian dan perubahan gejala secara real time. Selain itu, kajian terhadap rekam medis pasien juga dilakukan untuk menelusuri riwayat keluhan fisik maupun pencatatan intervensi medis dan psikologis yang telah dijalani pasien. Aspek dukungan sosial dan lingkungan keluarga dieksplorasi secara mendalam melalui penyusunan genogram dan penelusuran susunan keluarga, mengingat faktor ini sangat berpengaruh terhadap perjalanan gangguan psikologis responden. Data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif deskriptif dengan memadukan berbagai sumber informasi untuk menilai dinamika kasus, merumuskan diagnosis, serta mengukur efektivitas intervensi yang diberiktervensi, peneliti memastikan kerahasiaan dan keterbukaan data secara etis sesuai kode etik profesi psikologi, serta memperoleh izin dan persetujuan tertulis dari pasien dan pihak rumah sakit untuk keperluan pelaporan dan publikasi ilmiah.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Menurut Maslow, kebutuhan manusia tersusun dalam sebuah hierarki yang dimulai dari kebutuhan fisiologis sebagai kebutuhan paling dasar, dilanjutkan oleh kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan kepemilikan dan cinta, kebutuhan akan penghargaan, hingga puncaknya adalah kebutuhan aktualisasi diri (Maslow, sebagaimana dikutip dalam Putri et al. (2023)). Kebutuhan akan rasa aman mencakup keinginan untuk memperoleh perlindungan, kebebasan dari rasa takut dan kekacauan, serta stabilitas yang dapat meningkatkan kualitas hidup individu. Selanjutnya, setelah kebutuhan dasar fisik dan rasa aman terpenuhi, individu termotivasi untuk mencari cinta dan rasa memiliki, yang berorientasi pada kebutuhan akan pengertian dan pemahaman dari orang lain, bukan sekadar pemenuhan kebutuhan seksual (Maslow, 1943).

Kebutuhan akan penghargaan terbagi menjadi dua aspek utama, yaitu harga diri yang berkaitan dengan kemampuan pribadi, kompetensi, dan kemandirian, serta penghargaan sosial berupa reputasi dan penghormatan yang diberikan oleh orang lain (Maslow, 1943). Pemenuhan kebutuhan ini berdampak signifikan terhadap aspek psikologis seperti rasa percaya diri dan perasaan berharga. Pada puncak hierarki, kebutuhan aktualisasi diri merupakan tujuan akhir pencapaian yang ditandai dengan pertumbuhan psikologis, perubahan persepsi, serta motivasi untuk berkembang secara kontinu (Utami, 2020).

Maslow menegaskan bahwa kebutuhan dasar tersebut bersifat universal dan naluriah, serta apabila tidak terpenuhi dapat memicu munculnya gangguan atau penyakit psikofisiologis. Sebaliknya, pemenuhannya dapat mencegah maupun menyembuhkan kondisi tersebut. Kini, teori hierarki kebutuhan ini dapat dipadukan dengan teknik intervensi humanistik seperti *motivational interviewing* (MI) yang dikembangkan sejak 1983 awalnya untuk membantu peminum minuman keras, namun kini digunakan dalam berbagai konteks perubahan perilaku (Rollnick et al., 2008). *Motivational interviewing* adalah pendekatan yang berpusat pada pasien,

berfokus untuk meningkatkan motivasi intrinsik melalui eksplorasi ambivalensi terhadap perubahan, tanpa mengajarkan langsung keterampilan tetapi memfasilitasi penggalian potensi diri pasien untuk mencapai transformasi positif (Miller & Rollnick, 2002).

Dalam praktiknya, motivational interviewing mengedepankan empat prinsip penting: pertama, mengekspresikan empati dengan mendengarkan reflektif secara aktif dan tanpa penilaian; kedua, mengembangkan diskrepansi agar pasien menyadari perbedaan antara perilaku saat ini dan tujuan yang diinginkan; ketiga, menerima resistensi sebagai bagian alami dari proses perubahan tanpa memaksa; dan keempat, mendukung efikasi diri dengan menguatkan keyakinan pasien bahwa ia mampu membuat dan menjalankan keputusan perubahan (Miller & Rollnick, 2002). Corey (2013; 2024) menegaskan bahwa MI merupakan bagian dari pendekatan person-centered therapy yang kini juga diklasifikasikan dalam postmodern approaches, yang berlangsung singkat (umumnya 4-5 sesi) dan menitikberatkan pada pemecahan masalah melalui pengembangan kekuatan dan kompetensi konseli, dengan mengakui keunikan dan subjektivitas konstruksi bahasa konseli, bukan fokus pada penyebab atau realitas objektif.

Dalam analisis kasus pasien yang mengalami gangguan psikologis pasca putus hubungan, terlihat bagaimana kebutuhan fisiologis pasien tidak terpenuhi dengan baik, ditunjukkan oleh penurunan nafsu makan, konsumsi kopi berlebihan, penggunaan rokok dan vape, serta gangguan tidur akibat beban pikiran. Ketidakseimbangan kebutuhan fisiologis ini menghambat pemenuhan kebutuhan lainnya karena kebutuhan dasar merupakan fondasi homeostatis yang harus diprioritaskan (Goble & Supratiknya, 1992; Bahuwa, 2018). Lanjut ke kebutuhan rasa aman, pasien merasa tidak aman secara emosional karena putus hubungan, kurangnya perhatian orang tua, dan gangguan fisik seperti nyeri kepala serta perut yang semakin memperkuat ketidakamanan. Rasa aman hanya dirasakan saat bersama teman yang memberi dukungan sosial dan perlindungan, namun ketakutan ditinggalkan pasangan dan kondisi fisiologis yang tidak stabil tetap menimbulkan keresahan.

Kebutuhan cinta dan kepemilikan tidak terpenuhi akibat perlakuan buruk pasangan dan kehilangan figur pengertian seperti nenek, sehingga muncul perasaan tidak dimengerti dan tidak dicintai, yang selanjutnya berdampak pada sulitnya pemenuhan kebutuhan tingkat berikutnya (Putri et al., 2023; Polly et al., 2022). Pada kebutuhan penghargaan, pasien mengalami penurunan minat terhadap keahliannya dan tidak mendapatkan pengakuan dari lingkungan terutama keluarga, yang semakin menurunkan harga diri dan motivasi (Putri et al., 2023). Akibatnya, kebutuhan aktualisasi diri sulit dicapai karena kebutuhan lebih rendah belum terpenuhi. Namun, pasien mulai menunjukkan kesadaran dan inisiatif memperbaiki diri melalui kunjungan psikolog, memperoleh perspektif baru dari orang terdekat, serta kembali beraktivitas positif seperti bermain gitar dan jogging.

Terapi motivational interviewing diterapkan untuk mengekspresikan empati, mengembangkan diskrepansi terkait pola hidup pasien yang merugikan, menerima

resistensi yang dialami pasien dalam menghadapi ketakutan, serta mendukung efikasi diri pasien agar percaya ia mampu berubah. Melalui pendekatan ini, pasien terbantu memperbaiki pemikiran yang terdistorsi, meningkatkan motivasi dan komitmen untuk mengubah perilaku negatif menjadi positif (Stephan & Stephan, 1990 dalam Saleh, 2020). Dengan berjalannya beberapa sesi, pasien mulai kembali pada aktivitas yang menyenangkan, mampu mengontrol emosinya, serta mempertimbangkan keputusan secara lebih matang. Pasien juga menunjukkan niat untuk kembali bekerja sebagai salah satu sumber kebahagiaan.

Meski demikian, pasien masih mengalami gejala somatisasi seperti nyeri kepala dan perut serta gangguan tidur, yang menunjukkan kompleksitas kondisi psikofisiologis yang dialami. Adanya karakteristik kepribadian anankastik seperti keraguan berlebihan, perhatian detail berlebih, perfeksionisme, serta sikap keras kepala dan kesulitan melepaskan komunikasi dengan mantan pasangan juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam proses terapi dan motivasi (Putri et al., 2023). Oleh karena itu, motivational interviewing perlu dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan, disertai penguatan agar pasien mampu melihat banyak hal positif di sekitarnya sebagai sumber dukungan dalam proses penerimaan dan perubahan hidup (Miller & Rollnick, 2002).

Berdasarkan hasil asesmen psikologis yang dilakukan secara longitudinal pada pasien M.R., laki-laki 22 tahun, diperoleh gambaran utama berupa keluhan fisik berulang tanpa dasar medis yang memadai. Pasien sering mengeluhkan nyeri di kepala dan perut, merasa sering menangis, meratap, menghindari interaksi sosial, serta cenderung kehilangan minat dalam aktivitas kerja maupun sosial. Keluhan dirasakan semakin intens setelah pasien mengalami putus hubungan dengan pasangan. Pasien juga menunjukkan pola makan dan tidur yang tidak teratur, serta konsumsi kafein dan rokok yang meningkat. Riwayat keluarga menunjukkan hubungan komunikasi yang kurang harmonis antara pasien dengan orang tua, di mana pasien juga merasa kurang mendapat dukungan emosional dari keluarga dan kerap mendapat penilaian negatif.

Aspek	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Keluhan Fisik	Nyeri kepala, nyeri perut, insomnia, keluhan psikosomatik intens, sering migrain	Frekuensi keluhan fisik menurun, migrain berkurang, tidur mulai teratur
Emosi	Sering menangis, merasa tertekan, mudah tersinggung, keinginan menarik diri	Lebih stabil, mulai terbuka, mampu mengelola emosi saat menghadapi stress
Sosial	Menarik diri, menghindari interaksi sosial, relasi keluarga renggang	Mulai aktif bersosialisasi, lebih komunikatif dengan keluarga, mendapat dukungan teman

Kegiatan Harian	Tidak berminat bekerja/mengurus toko, banyak waktu senggang tidak produktif	Aktivitas mulai terstruktur, motivasi mengikuti jadwal harian meningkat
Dukungan & Coping	Merasa kurang didukung keluarga, coping belum adaptif	Mulai menerima dukungan keluarga dan teman, keterampilan coping membaik

analisis pembahasan dinamika gejala dan perubahan perilaku pasien sebelum dan sesudah intervensi

Dari catatan rekam medis dan observasi, pasien sempat menjalani rawat inap di unit gawat darurat sebanyak dua kali karena nyeri yang tidak kunjung membaik, namun diagnosis medis hanya menunjukkan masalah asam lambung tanpa temuan fisik yang signifikan. Diagnosis multiaxial berdasarkan asesmen psikologi menegaskan adanya gangguan somatisasi (F45.0, PPDGJ-III), dengan ciri kepribadian anankastik (Aksis II), beriring masalah utama pada dukungan sosial dan konflik interpersonal (Aksis IV). Selama proses asesmen, baik autoanamnesis maupun alloanamnesis dari dua teman dekat mengonfirmasi adanya perubahan perilaku, penarikan diri dari lingkungan, suasana hati mudah berubah, serta kecenderungan untuk tidak terbuka dalam mengungkapkan permasalahan emosi.

Intervensi yang diberikan meliputi sesi wawancara klinis, motivational interviewing, monitoring aktivitas dan emosi melalui WhatsApp, serta konseling pada aspek pengelolaan stres dan pemecahan masalah dengan orang tua. Pemantauan berkala menunjukkan adanya reduksi keluhan fisik serta peningkatan keterbukaan pasien dalam berkomunikasi, meskipun beberapa gejala masih muncul dalam situasi stres tinggi. Pasien juga mulai terlibat lebih aktif dalam aktivitas sosial dan menunjukkan perbaikan adaptasi terhadap konflik keluarga. Prognosis jangka pendek dinilai cukup baik jika dukungan keluarga dan konseling dapat dipertahankan secara konsisten.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil evaluasi, dapat diketahui bahwa kebutuhan dasar menurut hierarki Maslow pada pasien belum terpenuhi, terutama pada kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki. Kondisi ini menyebabkan pasien belum mencapai tingkat aktualisasi diri (Maslow, 1943). Ketidak terpenuhinya kebutuhan tersebut berkontribusi pada munculnya gejala fisik yang bersumber dari faktor psikologis, seperti sakit kepala tanpa sebab medis dan nyeri di bagian perut hingga ulu hati, yang merupakan tanda gangguan somatisasi (Lipowski, 1988). Selain itu, pasien juga menunjukkan beberapa ciri gangguan anankastik, seperti kecenderungan berlebihan dalam berhati-hati, preokupasi, sifat kaku dan keras kepala, serta perfeksionisme dalam menyelesaikan tugas (American Psychiatric Association, 2013).

Pasien menyadari adanya ketidaksesuaian dalam dirinya dan menunjukkan niat untuk berubah meskipun masih ragu antara pikiran dan perasaan. Berbagai upaya telah dilakukan, termasuk konsultasi psikolog, mencari perspektif lain dari orang terdekat, melanjutkan hobi secara rutin, serta mengikuti kegiatan terstruktur bersama psikolog. Meskipun demikian, keluhan fisik yang dialami pasien masih sering muncul (Santrock, 2018).

Saran

Pelayanan kesehatan mental di rumah sakit diharapkan terus meningkatkan kolaborasi lintas profesi guna memberikan penanganan yang komprehensif pada kasus gangguan psikosomatik. Perlu dilakukan edukasi berkelanjutan kepada keluarga dan pasien agar mereka dapat memahami pentingnya identifikasi dini serta pengelolaan stres secara adaptif. Pendekatan asesmen psikologis yang komprehensif, dukungan sosial yang kuat, dan konsultasi rutin diharapkan dapat meningkatkan prognosis pasien. Studi lanjutan dengan periode observasi yang lebih panjang serta keterlibatan anggota keluarga secara aktif dapat menjadi rekomendasi untuk penelitian dan praktik asesmen klinis di masa mendatang

5. UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Rumah Sakit Paru Manguharjo Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan izin dan fasilitas selama pelaksanaan praktik kerja lapangan dan pengumpulan data studi kasus ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Fakultas Psikologi Universitas Negeri Surabaya atas dukungan akademik dan supervisi, khususnya kepada Ibu Qurrota A'yuni Fitriana, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing dan Ibu Amelia Choirun Nisa', S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku pembimbing lapangan di rumah sakit. Terimakasih juga kepada Ibu Mimbar Oktaviana S.Pd., M.Si selaku dosen pembimbing pembuatan artikel. Tak lupa apresiasi diberikan kepada keluarga, seluruh staf rumah sakit, subjek pasien, rekan pasien, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan, kerjasama, dan kontribusi selama penelitian ini berlangsung.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Aji, A. N., Putra, G. S., & Santoso, D. (2022). *Psikologi klinis: Teori dan aplikasi dalam praktik*. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Bahuwa, A. (2018). Pemenuhan kebutuhan fisiologis sebagai dasar kesehatan mental. *Jurnal Psikologi Terapan*, 6(1), 45–52.
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Corey, G. (2024). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (11th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.

- Goble, F. J., & Supratiknya, S. (1992). Dinamika kebutuhan dasar dan implikasinya pada perilaku manusia. *Jurnal Psikologi Dasar*, 4(2), 89–95.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358–1368.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Putri, R. A., Hidayati, S., & Polly, M. (2023). Hubungan kepuasan kebutuhan psikologis dengan kesehatan mental pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi Klinis*, 11(3), 210–222.
- Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. (2008). *Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior*. New York, NY: Guilford Press.
- Saleh, F. A. (2020). Penerapan motivational interviewing dalam terapi kecemasan. *Jurnal Konseling dan Terapi*, 7(1), 15–24.
- Santrock, J. W. (2018). *Life-span development* (16th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Tas'di, M. (2019). *Psikologi umum: Teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Utami, D. S. (2020). Aktualisasi diri pada individu: Pendekatan psikologi humanistik. *Jurnal Psikologi Terapan Indonesia*, 8(2), 99–108.