



Homepage: <https://jogoroto.org>

Hamalatul Qur'an: Jurnal Ilmu-Ilmu Al-Qur'an

Volume 4 Issue 2 2023, Pages 139-147

ISSN: 2722-8991 (Cetak); 2722-8983 (Online)



Hubungan Kematangan Emosi dengan Gejala Psikosomatis pada Santri yang Tinggal di Pondok Pesantren Cendekia Amanah, Depok, Jawa Barat

Lusyta Puri Ardhiyanti¹

¹Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Email Correspondence;
lusytapuri@upnvj.ac.id

Abstract

The phenomenon of psychosomatic tendencies is also experienced by adolescents, where adolescence is considered a period of "storm and stress"—a period during which emotional tension increases due to physical and glandular changes (Hurlock, 1980: 212). The aim of this research is to determine the relationship between emotional maturity and psychosomatic symptoms in students residing at the Cendekia Amanah Islamic boarding school in Depok, West Java. This research adopts a correlational quantitative approach, employing data collection techniques through the Emotional Maturity Scale and Psychosomatic Tendency Scale. The research subjects include 86 students selected from the total of 430 students at the Cendekia Amanah Islamic Boarding School in Depok, West Java, utilizing the simple random sampling method for data collection. Product moment analysis, with a significance level of 0.05, is employed as the data analysis technique. The research findings indicate a significant relationship between emotional maturity and psychosomatic tendencies among students in Islamic boarding schools at the Cendekia Amanah Islamic Boarding School, Depok, West Java, with a significance value of $0.001 < 0.05$. In the correlation table, the correlation coefficient value is -0.343, signifying that higher emotional maturity corresponds to lower psychosomatic symptoms. Conversely, lower emotional maturity is associated with higher psychosomatic symptoms.

Keywords: *emotional maturity, psychosomatic symptoms, Islamic boarding school students.*

Abstrak

Fenomena terjadinya kecenderungan psikosomatis juga dialami oleh remaja dimana masa remaja dianggap sebagai periode "badai dan tekanan", suatu masa dimana ketegangan emosi meningkat sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar (Hurlock, 1980: 212). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kematangan emosi dengan Gejala

psikosomatis pada santri yang tinggal di pondok pesantren cendekia amanah, depok jawa barat. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa Skala Kematangan Emosi dan Skala Kecenderungan Psikosomatis. Subyek penelitian adalah 86 santri dari 430 santri di pondok pesantren cendekia amanah, depok jawa barat. Metode simple random sampling digunakan untuk mengumpulkan data. Analisis product moment dengan tingkat signifikansi 0,05 digunakan sebagai teknik analisis data. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kematangan emosi dengan kecenderungan psikosomatis santri yang tinggal di pondok pesantren di pondok pesantren cendekia amanah, depok jawa barat dengan nilai signifikansi sebesar $0,001 < 0,05$. Pada tabel korelasi diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar -0,343 yang berarti semakin tinggi kematangan emosi maka gejala psikosomatis akan semakin rendah, dan sebaliknya semakin rendah kematangan emosi maka gejala psikosomatis akan semakin tinggi.

Kata Kunci : *kematangan emosi, gejala psikosomatis, santri*

Introduction

Banyak orang ketika menghadapi permasalahan hidup jiwanya akan terganggu dan mengalami gangguan psikosomatis seperti perasaan khawatir, anxiety, trauma, ketakutan berlebih, dan lain-lain. Pada kondisi seperti itu seringkali seseorang mencoba untuk berpikiran positif (positive thinking), tetapi hal tersebut tidaklah mengubah perasaannya menjadi lebih baik. aspek lain yang dapat menjadikan seseorang mampu meraih ketenangan jiwa dan kebahagiaan hidup ketika orang tersebut mampu mengelola hatinya. Perasaan-perasaan negatif tersebut merupakan adanya tanda-tanda penyakit hati yang menjadikan seseorang sulit merasakan kebahagiaan. Penyakit hati inilah yang dapat menghambat seseorang dalam mencapai prestasi kerja yang optimal.

Istilah gangguan psikosomatis digunakan untuk menggambarkan penyakit fisik yang diduga disebabkan atau diperparah oleh faktor mental, seperti stres dan kecemasan. Gangguan psikosomatis diartikan sebagai penyakit yang melibatkan pikiran dan tubuh. Dalam banyak kasus, pikiran mampu memengaruhi tubuh seseorang hingga memicu penyakit atau memperparah suatu penyakit. Pada orang yang memiliki gangguan psikosomatis, setiap penyakit fisiknya pasti ada pengaruh dari sisi mental. Hal ini terjadi karena bagaimana tubuh bereaksi dan mengatasi suatu penyakit sangat bervariasi pada setiap orang. Misalnya ketika Anda merasa takut atau cemas umumnya akan memunculkan tanda-tanda seperti, jantung berdebar-debar (palpitasi), denyut jantung menjadi cepat, mual atau ingin muntah, gemetaran (tremor), berkeringat, mulut kering, sakit dada, sakit kepala, sakit perut, napas menjadi cepat, nyeri otot, atau nyeri punggung. serangkaian gejala fisik tersebut muncul karena meningkatnya aktivitas impuls saraf dari otak ke berbagai bagian tubuh. Pelepasan hormon adrenalin (epinefrin) ke dalam aliran darah juga bisa menyebabkan gejala fisik di atas. Selain itu, beberapa bukti mengatakan bahwa otak mampu memengaruhi sel tertentu dari sistem kekebalan tubuh, yang terlibat dalam berbagai penyakit fisik.

Sebenarnya sampai saat ini para ahli masih belum mengetahui bagaimana pikiran bisa memunculkan gejala dan penyakit fisik. Meski begitu, para ahli meyakini jika stres bisa merusak kesehatan seseorang tidak hanya secara mental tapi juga secara fisik. Hal inilah yang memungkinkan seseorang jatuh sakit atau sakitnya semakin parah ketika stres.

Tinjauan Pustaka

Psikosomatis adalah gangguan kesehatan fisik akibat masalah psikis (Sarnoto, 2016). Gejala Psikosomatis adalah gejala yang muncul tanpa adanya gangguan sebenarnya. Hal ini seringkali dipicu oleh adanya faktor psikologis. Istilah gangguan psikosomatis biasanya seseorang memperoleh sugesti atau keluhan fisik yang disebabkan atau diperparah oleh faktor psikis atau mental, seperti rasa cemas, stres, dan depresi. Permasalahan ini perlu diatasi untuk mencegah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pelajar. Karena pelajar merupakan generasi penerus bangsa yang memiliki kompetensi unggul.

Fenomena psikomatis mencakup keluhan fisik yang sebenarnya dipicu masalah psikologis. Sementara, self harm adalah perilaku menyakiti diri sendiri saat sedang mengalami masalah emosional. Kedua fenomena ini sering terjadi di kalangan santri di pondok pesantren dan membutuhkan penanganan yang tepat. Itu agar tidak berdampak buruk pada kesehatan mental mereka.

1. Fenomena Psikosomatis

Fenomena psikosomatis di pesantren merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian serius dari semua pihak terkait. Dengan peran aktif pengajar dan orang tua, diharapkan santri dapat merasa lebih nyaman dan aman di pesantren sehingga bisa berkembang secara optimal, fenomena psikosomatis sering ditemukan di unit kesehatan pesantren. Sebanyak 50% santri yang datang ke unit kesehatan mengalami masalah mental meski ditunjukkan dengan gejala fisik seperti sakit kepala dan sakit perut. Maka dari itu, bukan hanya masalah fisik yang harus diatasi, namun juga masalah psikologis santri. Penyakit fisik hanya masalah jangka pendek yang bisa disembuhkan dengan obat-obatan. Namun perlu ada penanganan jangka panjang berupa penanganan psikologis. Menangani masalah psikologis santri adalah hal penting dan jangka panjang yang harus diselesaikan. Para pihak terkait harus lebih peka terhadap perubahan perilaku santri. Jika santri mengalami perubahan perilaku yang signifikan, seperti sering merasa sedih atau murung, pengasuh harus segera bertindak untuk membantu santri menyelesaikan masalah psikologisnya.

2. Self Harm

Fenomena self-harm atau menyakiti diri sendiri kini semakin banyak terjadi di kalangan anak-anak pesantren. Banyak dari mereka yang merasakan tekanan, sehingga mencari cara untuk mengurasi rasa sakit emosional dengan cara yang salah, yakni dengan menyakiti diri sendiri. Dalam beberapa tahun, mendapati kasus self-harm di kalangan santri. Fenomena itu bisa terjadi pada santri yang baru masuk pesantren atau yang sudah lama tinggal di sana. Beberapa kasus self-harm yang paling umum terjadi adalah merusak kuku, membentur-benturkan kepala, bahkan menggunakan senjata tajam untuk melukai diri sendiri. Ini menunjukkan santri memerlukan bantuan dan perhatian yang lebih dalam mengatasi masalah kesehatan mental mereka. Orang tua dan pengasuh harus mengambil tindakan cepat dan tepat ketika mengetahui anak mengalami self harm. Sebelum itu terjadi, perlu dilakukan pengamatan pada perilaku anak. Apakah anak terlihat sering murung, menarik diri dari pergaulan, atau menunjukkan tanda-tanda depresi dan kecemasan. Jika hal itu terjadi, maka perlu pendampingan dan konseling secara intensif. Dalam hal ini, pesantren harus lebih proaktif dalam menangani masalah tersebut dengan cara meningkatkan fasilitas kesehatan mental di dalam lingkup pesantren.

Psikosomatis hanya dapat masuk melalui jalur alam bawah sadar, dalam alam bawah sadar melalui beberapa jalur, yaitu :

1. Otoritas.
Dalam hal ini segala informasi yang diberikan oleh pihak yang memiliki wewenang akan mudah diterima oleh alam bawah sadar Anda sebagai sebuah informasi yang dianggap benar.
2. Emosi.
Bila Anda menerima sebuah informasi dan disertai dengan perasaan atau emosi yang intens, baik secara positif atau negatif, secara tidak sadar akan diingat oleh otak sebagai sesuatu yang penting.
3. Repetisi.
Bila Anda melihat, mengulang, membaca, membicarakan, mengingat, membayangkan, mendengarkan, atau bahkan mencari sebuah informasi yang terus menerus secara otomatis akan menjadi memori yang masuk ke otak sebagai informasi yang penting.
4. Identifikasi kelompok.
Hal ini terjadi saat informasi ini Anda menerima atau membenarkan hal yang telah dinilai benar oleh sekelompok orang di dalamnya. Misalnya Anda menerima informasi dari sebuah grup whatsapp yang menyatakan bahwa virus COVID-19 menyebar melalui cairan yang terkena oleh kulit kita. Hal ini akan diingat pula oleh otak sebagai informasi yang penting.
5. Relaksasi pikiran.
Hal ini terjadi saat pikiran rileks, sore atau malam hari saat mau tidur, atau pagi hari saat baru bangun tidur, saat kita membaca, mendengar, menonton tayangan atau informasi tertentu, Anda langsung menerima informasi ini sebagai informasi yang penting tanpa disaring oleh faktor kritis pikiran sadar

Cara Mengatasi Psikosomatis

Gangguan psikosomatis dapat diatasi atau diringankan dengan beberapa metode terapi dan pengobatan, seperti:

- a. Psikoterapi, salah satunya dengan metode terapi kognitif perilaku.
- b. Latihan relaksasi atau meditasi.
- c. Teknik pengalihan.
- d. Akupunktur.
- e. Hipnosis atau hipnoterapi.
- f. Terapi listrik, yaitu dengan transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS).
- g. Fisioterapi.
- h. Obat-obatan, seperti antidepresan atau obat penghilang rasa sakit yang diresepkan dokter.

Dalam metode terapi kognitif perilaku, penderita gangguan psikosomatis akan diminta untuk mencari tahu hal apa saja yang dapat memperburuk gejala. Terapi ini bisa membantu meredakan pikiran yang berlebihan, serta menangani perasaan dan perilaku yang berkaitan dengan gejala penyakit yang dialami.

Gangguan psikosomatis adalah jenis gangguan yang sebaiknya ditangani oleh psikiater, dan tak jarang gangguan psikosomatis memerlukan perpaduan antara psikoterapi dengan obat-obatan medis. Meski tidak terlihat secara fisik, keluhan psikosomatis ini menimbulkan permasalahan yang nyata bagi penderitanya

Metode Penelitian

Jenis dan Lokasi Penelitian Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Kuantitatif adalah metode penelitian yang lebih berorientasi pada perspektif pengukuran objektif terhadap fenomena sosial.

Lokasi penelitian: Penelitian ini dilakukan di Cendekia Amanah kota Depok Jawa Barat.

Adapun kedudukan masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Variabel Bebas (Independen) : Kematangan Emosi
- b. Variabel Terikat (Dependen) : Gejala Psikosomatis

Waktu penelitian: Penelitian ini akan dilakukan selama satu bulan mulai Desember 2023. di Pondok Pesantren Cendekia Amanah kota Depok Jawa Barat. Populasi dan sampel penelitian, survei populasi, populasi adalah sumber data yang dibutuhkan untuk keseluruhan penelitian ini.

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh santri di Pondok Pesantren Cendekia Amanah kota Depok Jawa Barat yang berjumlah 430 santri, digunakan sebagai responden. Berdasarkan ketentuan Arikunto (2006: 131), peneliti menentukan jumlah sampel 20% dari total populasi sebagai sampel penelitian yakni sebanyak 86 santri. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan jenis *probability sampling*, dengan cara *random sampling*.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala. Dalam skala likert terdapat pernyataan-pernyataan yang terdiri atas dua macam, yaitu pernyataan yang *favorable* (mendukung atau memihak pada objek sikap) dan pernyataan yang *unfavorable* (tidak mendukung atau tidak memihak objek sikap).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi product moment dengan bantuan program komputer SPSS for Windows. Tujuan penelitian korelasional adalah untuk mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi-variasi pada satu atau lebih faktor lain berdasarkan pada koefisien korelasi (Suryabrata, 1998: 24).

Hasil dan Diskusi

1. Pengelompokan subjek berdasarkan usia

No.	Usia	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	12 Tahun	9	10%
2	13 Tahun	10	12%
3	14 Tahun	10	12%
4	15 Tahun	11	13%
5	16 Tahun	18	21%
6	17 Tahun	20	23%
7	18 Tahun	8	9%
	Total	86	100%

Mayoritas usia santri di pondok pesantren cendekia amanah kota depok adalah usia 17 tahun, sejumlah 23%.

1. Pengelompokan Berdasarkan Lama di Pondok Pesantren

No.	Lama di Pondok Pesantren	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	1 Tahun	19	22%
2	2 Tahun	11	13%
3	3 Tahun	11	13%
4	4 Tahun	17	20%
5	5 Tahun	21	24%
6	6 Tahun	4	5%
7	9 Tahun	3	3%
	Total	86	100%

Mayoritas Lama tinggal di pondok adalah 5 tahun yaitu sejumlah 24 % responden santri.

A. Deskripsi Data

Berdasarkan hasil analisis *descriptive statistic* dengan menggunakan program SPSS for windows versi 24.00, dapat diketahui sebagai berikut :

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kematangan Emosi	86	88.00	86.00	174.00	134.3721	14.72257
Kecenderungan Psikosomatis	86	24.00	61.00	85.00	72.7093	6.40747
Valid N (listwise)	86					

Pada skala kematangan emosi memiliki rentang skor (*range*) sebesar 88.00, skor terendah pada skala ini yaitu 86.00 dan skor tertinggi sebesar 174.00 dengan rata-rata (*mean*) sebesar 134.3721 serta standard deviasi sebesar 14.72257.

Sedangkan untuk skala kecenderungan psikosomatis memiliki rentang skor (*range*) sebesar 24.00 dengan skor terendah yaitu 61.00 dan skor tertinggi sebesar 85.00 dengan rata-rata (*mean*) sebesar 72.7093 dan standard deviasi pada skala ini sebesar 6.40747.

Selanjutnya deskripsi data berdasarkan data demografinya adalah sebagai berikut :

1. Deskripsi Data Berdasarkan Usia

	Usia	N	Minimum	Maximum	Mean	Std Deviation
Kematangan Emosional	12 Tahun	9	114.00	157.00	136.2222	16.51346
	13 Tahun	10	86.00	149.00	131.5000	17.99537

Gejala Psikosomatis	14 Tahun	10	105.00	141.00	123.3000	10.65677
	15 Tahun	11	129.00	174.00	141.5455	13.01049
	16 Tahun	18	106.00	159.00	132.1111	14.48280
	17 Tahun	20	113.00	166.00	137.9500	15.04196
	18 Tahun	8	123.00	147.00	136.0000	8.22887
	Valid N	8				
	(listwise)					
	12 Tahun	9	61.00	76.00	68.4444	5.70331
	13 Tahun	10	67.00	81.00	73.8000	4.63801
Gejala Psikosomatis	14 Tahun	10	61.00	82.00	72.0000	6.68331
	15 Tahun	11	61.00	85.00	70.1818	7.73069
	16 Tahun	18	61.00	85.00	75.7222	6.48805
	17 Tahun	20	61.00	82.00	73.1500	5.30417
	18 Tahun	8	62.00	85.00	72.6250	7.24938
	Valid N	8				
	(listwise)					

Deskripsi data berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berusia pada rentang masa remaja, tetapi ditemukan beberapa variasi usia yaitu usia 12 tahun, 13 tahun, 14 tahun, 15 tahun, 16 tahun, 17 tahun dan 18 tahun. Pada skala kematangan emosi, nilai rata-rata tertinggi ada pada responden yang berusia 15 tahun dengan nilai *mean* sebesar 141.5455, dan nilai rata-rata tertinggi pada skala kecenderungan psikosomatis ada pada responden yang berusia 16 tahun dengan nilai *mean* sebesar 75.7222.

2. Deskripsi Berdasarkan Lama di Pondok Pesantren

	Lama di Pesantren	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std Dev
Kematangan Emosional	1 Tahun	19	105.00	157.00	131.1053	13.77959
	2 Tahun	11	106.00	161.00	131.3636	16.40288
	3 Tahun	11	127.00	147.00	136.3636	7.64556
	4 Tahun	17	113.00	159.00	131.3529	13.46264
	5 Tahun	21	120.00	166.00	139.6190	11.53463
	6 Tahun	4	120.00	174.00	140.5000	24.95997
	9 Tahun	3	86.00	154.00	131.0000	38.97435
	Valid N (listwise)	3				
Gejala Psikosomatis	1 Tahun	19	61.00	82.00	71.8421	5.26269
	2 Tahun	11	61.00	84.00	74.0909	7.67404
	3 Tahun	11	65.00	85.00	75.4545	7.24381
	4 Tahun	17	61.00	85.00	74.4706	7.04555
	5 Tahun	21	66.00	79.00	72.4286	4.28452

	6 Tahun	4	61.00	76.00	65.0000	7.34847
--	---------	---	-------	-------	---------	---------

Berdasarkan deskripsi data lama di pondok pesantren menunjukkan bahwa responden memiliki beberapa variasi rentang waktu tinggal di pondok pesantren yaitu selama 1 tahun, 2 tahun, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun, 6 tahun dan 9 tahun. Pada variabel kematangan emosi, nilai rata-rata tertinggi terdapat pada responden yang tinggal selama 6 tahun di pondok Rata-rata nilai pada variabel kecenderungan psikosomatis di pondok pesantren adalah 140.5000. Sementara itu, nilai rata-rata tertinggi terdapat pada responden yang tinggal selama 3 tahun di pondok pesantren, dengan nilai mean sebesar 75.4545.

Correlations			
		Kematangan Emosi	Gejala Psikosomatis
Kematangan Emosi	Pearson Correlation	1	-.343**
	343**		.001
		86	86
Kecenderungan Psikosomatis	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.343**	1
	N	.001	
		86	86
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel hasil uji korelasi product moment di atas menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan pada 86 santri Pondok Pesantren Cendekia Amanah Kota Depok Jawa Barat diperoleh taraf signifikansi sebesar $0.001 < 0.05$ maka dapat dikatakan bahwa hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan antara variabel kematangan emosi dengan variabel gejala psikosomatis diterima.

Berdasarkan tabel tersebut diperoleh koefisien korelasi sebesar -0.343, maka arah hubungannya bersifat negatif yang dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi kematangan emosi maka semakin rendah kecenderungan psikosomatis, begitupula sebaliknya, semakin rendah kematangan emosi maka semakin tinggi kecenderungan psikosomatis. Dari hasil analisis data juga menunjukkan bahwa sumbangan efektif dalam penelitian tersebut sebesar 0.117 (r^2) atau setara dengan 11,7%, dimana r adalah $(-0.343)^2$. Artinya bahwa variabel kematangan emosi memberi sumbangan sebesar 11.7% terhadap kecenderungan psikosomatis pada remaja, dengan demikian masih ada 88.3% faktor-faktor lain di luar variabel kematangan emosi yang tidak dilibatkan dalam penelitian ini dan akan dijelaskan pada sub bab pembahasan.

Dengan demikian dapat dimengerti bahwa, kematangan emosi sangat diperlukan dan berpengaruh khususnya bagi santri yang tinggal di pondok pesantren cendekia amanah kota Depok untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi, baik dari padatnya kegiatan pondok,

kegiatan pondok pesantren dan berbagai permasalahan lainnya agar tidak berdampak pada psikosomatis.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kematangan emosi dan gejala psikosomatis pada santri yang tinggal di Pondok Pesantren Cendekia Amanah. Hubungan ini terbukti secara empiris memiliki taraf signifikansi sebesar 0.001. Hasil korelasi menunjukkan angka -0.343, menandakan bahwa kematangan emosi memiliki hubungan negatif dengan gejala psikosomatis. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat kematangan emosi pada santri, semakin rendah gejala psikosomatis yang muncul, dan sebaliknya, semakin rendah tingkat kematangan emosi, semakin tinggi gejala psikosomatis yang termanifestasi.

Daftar Pustaka

- Azwar, Saifuddin. (2013). Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Burhani, ahmad najib. (2002). Tarekat tanpa tarekat: jalan baru menjadi sufi.
- Colaianne & Francoise. (2016). How to Reach Emotions with Psychosomatic Patients: A Case Report. Department of Psychology, UCL, Louvain La Neuve, and Department of Dermatology, ULB-Erasme Hospital, Brussels, Belgium.
- Fajriani, Febri. (2014). Kelekatan Aman, Religiusitas dan Kematangan Emosi pada remaja. Jurnal Psikologi Integratif UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Vol 2, No 1.
- Hanafi, dkk. (2013). Hubungan antara Self Regulated Learning dengan Gejala Gangguan Somatisasi pada Mahasiswa Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang. Empati Fak. Psikologi. Vol 2, No 3.
- Hurlock, E. (1980). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Junaidi Iskandar. (2012). Anomali jiwa. Yogyakarta: Andi.
- Kartono, Kartini. (1986). Kamus Psikologi. Bandung: Pioner Jaya.
- Kartini kartono. (2002). Hygiene mental. Bandung: Mandar Maju.
- Kurnianto, Marius. (2016). Deskripsi Pelecehan Seksual di Tempat Kerja dan Prediksi Munculnya Psikosomatis akibat Pelecehan Seksual. Yogyakarta: Fak. Psikologi.
- Mansur. (2004). Moralitas Pesantren. Yogyakarta: Safiria Insania Press.
- Ningrum, Kartika, dkk. (2014). Hubungan antara Kematangan Emosi dan Penyesuaian Sosial dengan Alienasi pada Siswi SMP Islam Terpadu Ihsanul Fikri Boarding School Magelang. Jurnal Ilmiah Psikologi Candradiwa. Vol 3, No 3.
- Piko, Varga & Mellor. (2016). *Are adolescents with high self-esteem protected from psychosomatic symptomatology?. School of Psychology, Deakin University, Geelong, Victoria 3217, Australia.*
- Sarrionandia, Ainize dkk. (2015). *Efectos de un Programa de Inteligencia Emocional en Factores Socioemocionales y Sintomas Psicomaticos. Espana: Facultad de Psicologia.*
- Sarnoto, A. Z. (2016). Keluarga Dan Peranannya Dalam Pendidikan Karakter Pada Anak Usia Dini. Profesi: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Keguruan, 5(1), 48–58
- Suryabrata, 1998. Psikologi Pendidikan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Walgito, Bimo. (2002). Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Andi.
- Widowati, Patrisia. (2009).