



## Resiliensi Memoderatori Dampak Dari Stres Terhadap Gejala Psikosomatis Pada Remaja

Vanni Nathasya Tanumihardjo<sup>1</sup>, Luh Made Karisma Sukmayanti Suarya<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

---

### Abstract

Received: 27 April 2024  
Revised : 04 Mei 2024  
Accepted: 11 Mei 2024

*Adolescence is a transitional period of development from childhood to adulthood where during this process, adolescents could be influenced by various factors such as stress. The inability of adolescents to cope with stress appropriately may result in numerous adverse outcomes, including psychosomatic symptoms. Resilience is the ability to respond positively while facing difficult life situations. The presence of resilience may help adolescence effectively resolve the negative outcomes of stress to not develop into psychosomatic symptoms. This is a quantitative research to figure out the role of stress on psychosomatic symptoms in adolescence while using resilience as a moderating variable. A total of 170 adolescents from Denpasar participated in this study. The tools used for data collection in this study are Resilience Scale, Stress Scale, Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8), dan Psychosomatic Symptom Scale. The sampling technique used in this study is disproportionate stratified sampling, and Moderated Regression Analysis (MRA) was used for data analysis. The results from the MRA test revealed that stress has an individual coefficient value of 1,209 with a significance of 0,019 ( $p < 0,05$ ), which indicates that stress has a significant role in psychosomatic symptoms in adolescents. The moderation of resilience has a coefficient value of -0,005 with a significance of 0,318 ( $p > 0,05$ ), which indicates that resilience doesn't have a significant role to strengthen or weaken the relationship between stress and psychosomatic symptoms in adolescents.*

**Keywords:** *adolescence, psychosomatic symptoms, resilience, stress*

(\*) Corresponding Author: [Vanni.nathasya.vn@gmail.com](mailto:Vanni.nathasya.vn@gmail.com)

**How to Cite:** Tanumihardjo, V. N., & uarya, L. M. K. S. S. (2024). Resiliensi Memoderatori Dampak Dari Stres Terhadap Gejala Psikosomatis Pada Remaja. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11183331>

---

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi perkembangan individu dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa (Santrock, 2008). Masa perkembangan yang dialami oleh remaja melibatkan perubahan besar pada aspek-aspek fisik, mental, sosial, dan juga emosional individu (Agarwal dkk., 2020; Santrock, 2008). Remaja pada masa perkembangannya dapat mulai belajar untuk mengontrol perasaan dan hubungan yang dimiliki, mengembangkan kesadaran, kualitas dan juga keterampilan yang akan dibutuhkan nantinya pada masa dewasa (Agarwal dkk., 2020). Namun, pada kenyataannya terdapat pula remaja yang tidak dapat melalui masa perkembangannya dengan optimal. Permasalahan yang dialami pada masa perkembangan remaja dapat berdampak pada kehidupan remaja yang kemudian berlanjut hingga masa dewasa. Salah satu contohnya adalah bagaimana pola perilaku tidak sehat dan permasalahan psikososial pada masa remaja dapat memiliki konsekuensi berjangka panjang yang kemudian memengaruhi peluang kerja pada masa dewasa (Heikkala dkk., 2020).

Masa perkembangan remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat stres yang dialami oleh remaja (Ahsan & Ilmy, 2018; Khasanah & Mamnuah, 2021). Stres dapat didefinisikan sebagai pengalaman emosional negatif yang

diikuti dengan perubahan biokimia, fisiologis, kognitif, dan perilaku yang dapat diprediksi dan diarahkan untuk mengubah atau mengakomodasi kejadian yang menyebabkan stres pada individu (Taylor, 2015). Lovallo (dalam Sarafino & Smith, 2010) menjelaskan bahwa kondisi stres memiliki dua komponen, yaitu: (1) fisik, melibatkan tantangan langsung terhadap tubuh atau material; dan (2) psikologis, melibatkan bagaimana individu mempersepsikan keadaan dalam hidup mereka.

Penelitian lainnya menjelaskan bahwa stres yang tidak dapat ditangani dengan baik oleh individu dapat termanifestasi menjadi gejala fisik, seperti permasalahan pada pencernaan, peningkatan detak jantung, penegangan pada otot, dan lain sebagainya (Shaw dkk., 2018). Gejala-gejala fisik yang disebabkan oleh faktor psikologis dan emosional yang dialami oleh individu juga dapat disebut sebagai gejala psikosomatis (Satsangi & Brugnoli, 2018). Beberapa contoh dari gejala psikosomatis yang dapat dialami oleh individu adalah peningkatan detak jantung, perasaan pusing, mual, dan sakit pada tubuh (Fritzsche dkk., 2014). Gejala psikosomatis dapat ditemukan pada berbagai kalangan usia, termasuk diantaranya adalah pada kalangan remaja (Albert dkk., 2020; Feizollahi dkk., 2022; Saputra & Suarya, 2019; Teixeira dkk., 2021; Williams dkk., 2018). Gejala psikosomatis yang dialami untuk jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan berbagai dampak negatif pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Geelen dan Hagquist (2016) menemukan bahwa gejala psikosomatis memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan pada kecenderungan untuk mengalami gangguan keberfungsian pada kehidupan sehari-hari remaja. Selain itu, penelitian lainnya juga menemukan bahwa tingkat gejala psikosomatis yang tinggi pada masa remaja dapat meningkatkan kemungkinan individu untuk mengalami depresi dan juga kecemasan saat masa dewasa (Giannotta dkk., 2022).

Berdasarkan teori transaksional yang dikembangkan oleh Lazarus dan Folkman (dalam Biggs dkk., 2017) tingkat kepercayaan yang dimiliki individu terkait kemampuan untuk menghadapi suatu situasi menentukan apakah situasi tersebut akan ditanggapi sebagai sebuah stresor. Dengan kata lain, stres dapat dikategorisasikan sebagai sebuah pengalaman subjektif yang bergantung pada persepsi individu terkait sumber dan kemampuan yang dimiliki untuk menghadapi situasi sehingga dapat memengaruhi reaksi individu terhadap stres yang dialami. Terdapat berbagai faktor yang dapat mengurangi dampak negatif dari stres pada remaja, salah satunya adalah resiliensi.

Resiliensi merupakan sebuah *trait* positif yang dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk bangkit kembali, pulih, ataupun beradaptasi terhadap kondisi stres, dan juga untuk berkembang walau berada di tengah situasi yang sulit (Smith dkk., 2008). Selain itu, resiliensi juga dapat diartikan sebagai kemampuan koping positif yang dimiliki oleh individu ketika menghadapi situasi kehidupan yang buruk. Individu yang resilien cenderung lebih banyak menggunakan jenis koping adaptif seperti mencari dukungan sosial, dibandingkan menggunakan jenis koping maladaptif seperti menghindari stresor (Fullerton dkk., 2021).

Resiliensi diduga dapat berfungsi sebagai moderator diantara pengaruh dari stres terhadap munculnya gejala psikosomatis pada remaja, dimana individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi memiliki kemampuan yang lebih untuk menahan pengaruh negatif dari stres sehingga kemudian memperkecil kemungkinan remaja untuk mengalami gejala psikosomatis. Tingkat resiliensi yang tinggi pada remaja juga dapat menahan dampak negatif dari stres yang dialami (Havnen dkk., 2020; Janus dkk., 2017). Oleh karena itu, kehadiran resiliensi pada remaja diasumsikan dapat menjadi modal bagi individu untuk

menahan dampak negatif dari stres sehingga tidak mengarah pada munculnya gejala psikosomatis.

Berdasarkan pemaparan dari penjelasan diatas, dapat dikatakan bahwa resiliensi merupakan sebuah *trait* positif yang penting dimiliki oleh remaja untuk menahan dampak negatif dari stres sehingga tidak mengarah pada gejala psikosomatis. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk mengkaji hubungan dari stres dan gejala psikosomatis pada remaja yang tinggal di Denpasar, Bali dengan menggunakan resiliensi sebagai variabel moderator.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Metode kuantitatif digunakan untuk meneliti pada suatu populasi atau sampel tertentu dengan pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, yang bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2013). Adapun metode kuantitatif dalam penelitian ini digunakan bertujuan untuk mengetahui peran stres terhadap gejala psikosomatis pada remaja dengan menggunakan resiliensi sebagai moderator.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah remaja yang tinggal di Kota Denpasar, Bali. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dimana setiap anggota dari populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2013). Adapun jenis teknik *probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *stratified sampling*, yaitu *disproportionate stratified random sampling* yang digunakan ketika populasi sampel berstrata tetapi kurang proporsional (Sugiyono, 2013).

Adapun kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, merupakan remaja yang berasal dari Kota Denpasar, berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan, serta berusia 12-22 tahun. Penentuan penentuan jumlah subjek pada penelitian ini menggunakan teori Field (2009) dengan rumus  $104 + \text{Variabel bebas}$ , dimana kemudian didapatkan jumlah minimum sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 105 remaja di Kota Denpasar. Penelitian ini mendapatkan total sebanyak 170 subjek.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan menggunakan media *google-form* dalam bentuk kuesioner. Adapun skala yang digunakan disusun oleh peneliti diantaranya yaitu Skala Gejala Psikosomatis, Skala Stres berdasarkan aspek oleh Sarafino dkk. (2010), Skala Resiliensi berdasarkan aspek oleh Reivich dan Shatte (2002), serta Skala *Somatic Symptom Scale – 8* (SSS-8). Instrumen yang akan digunakan akan diuji validitas dan uji reliabilitas. Hasil menunjukkan sebanyak 38 dari 46 aitem skala resiliensi dinyatakan valid, sebanyak 26 dari 30 aitem skala stress dinyatakan valid, sebanyak 8 aitem skala *Somatic Symptom Scale–8* (SSS-8) dinyatakan valid, serta 17 aitem skala gejala psikosomatis dinyatakan valid. Selanjutnya, untuk melihat hasil penelitian akan dilakukan uji asumsi dan uji hipotesis dengan bantuan Program SPSS (*Statistical Package for Social Service*) 23.0 for Windows. Adapun uji asumsi yang akan dilakukan diantaranya uji normalitas, uji linearitas, uji multikolinearitas, serta uji heterokedasitas. Kemudian uji hipotesis yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu uji signifikansi simultan (uji statistik F), serta uji signifikansi parameter individual (uji t statistik).

## **HASIL & PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Data penelitian yang diperoleh selanjutnya diolah menggunakan aplikasi Program SPSS (*Statistical Package for Social Service*) 23.0 for Windows.

### Karakteristik Subjek Penelitian

Data karakteristik subjek dibedakan berdasarkan jenis kelamin, usia, serta status pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.** Deskripsi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	126	74,1%
Laki-Laki	44	25,9%
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel hasil deskripsi subjek berdasarkan jenis kelamin di atas, dapat disimpulkan bahwasanya mayoritas subjek pada penelitian ini yaitu berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 126 orang dengan persentase sebesar 74,1%. Sementara itu, subjek laki-laki yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 44 orang dengan persentase 25,9%.

**Tabel 2.** Deskripsi Subjek Berdasarkan Usia

Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
Remaja Awal (12-15 tahun)	17	10%
Remaja Tengah (16-18 tahun)	86	50,6%
Remaja Akhir (19-22 tahun)	67	39,4%
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel hasil deskripsi subjek berdasarkan usia di atas, dapat disimpulkan bahwasanya mayoritas subjek pada penelitian ini termasuk pada kelompok usia remaja tengah (16-18 tahun) dengan jumlah sebanyak 86 orang dengan persentase 50,6%.

**Tabel 3.** Deskripsi Subjek Berdasarkan Status Pendidikan

Status Pendidikan	Jumlah	Persentase
Siswa	95	55,9%
Mahasiswa	75	44,1%
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas mengenai hasil deskripsi subjek berdasarkan semester yang ditempuh di atas, dapat dikatakan bahwasanya mayoritas subjek pada penelitian ini berstatus pendidikan sebagai siswa dengan jumlah sebanyak 95 orang dengan persentase 55,9%. Sementara itu, subjek yang berstatus pendidikan mahasiswa pada penelitian ini berjumlah 75 orang dengan persentase 44,1%.

### Analisis Deskripsi Kategorisasi Variabel Resiliensi

Jumlah aitem pernyataan variabel resiliensi yaitu sebanyak 38 aitem. Melalui analisis deskriptif diperoleh skor terendah dan tertinggi yaitu 83.62 dan 122.80. Distribusi kategorisasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.** Kategorisasi Variabel Resiliensi

Rentang Nilai	Kategori	Jumlah	Persentase
$X < 83.62$	Sangat Rendah	16	9,4%
$83.62 < X < 96.68$	Rendah	32	18,8%
$96.68 < X < 109.74$	Sedang	72	42,4%
$109.74 < X < 122.80$	Tinggi	38	22,4%
$122.80 < X$	Sangat tinggi	12	7,1%
	<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil kategorisasi resiliensi pada Tabel 4, subjek dengan taraf resiliensi sangat rendah berjumlah 16 orang (9,4%), subjek dengan taraf resiliensi rendah

berjumlah 32 orang (18,8%), subjek dengan taraf resiliensi sedang berjumlah 72 orang (42,4%), subjek dengan taraf resiliensi tinggi berjumlah 38 orang (22,4%), dan subjek dengan taraf resiliensi sangat tinggi berjumlah 12 orang (7,1%). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas subjek memiliki taraf resiliensi yang sedang, dengan kecenderungan kearah taraf resiliensi yang tinggi. Dilakukan pula analisis lebih lanjut mengenai frekuensi dari masing-masing kategorisasi pada variabel resiliensi berdasarkan karakteristik subjek, didapatkan hasil bahwa sebanyak 51 dari 126 subjek perempuan memiliki tingkat resiliensi sedang. Sementara itu, terdapat sebanyak 21 orang dari 44 subjek laki-laki memiliki taraf resiliensi sedang. Kemudian berdasarkan usia sebanyak 36 dari 86 kelompok usia remaja tengah memiliki taraf resiliensi sedang.

#### **Analisis Deskripsi Kategorisasi Variabel Stres**

Jumlah aitem pernyataan variabel stres yaitu sebanyak 26 aitem. Melalui analisis deskriptif diperoleh skor terendah dan tertinggi yaitu 55.46 dan 86.38. Distribusi kategorisasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 5.** Kategorisasi Variabel Stres

<b>Rentang Nilai</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<b><math>X \leq 55.46</math></b>	Sangat Rendah	8	4,7%
<b><math>55.46 &lt; X \leq 65.77</math></b>	Rendah	45	26,5%
<b><math>65.77 &lt; X \leq 76.07</math></b>	Sedang	72	42,4%
<b><math>76.07 &lt; X \leq 86.38</math></b>	Tinggi	30	17,6%
<b><math>86.38 &lt; X</math></b>	Sangat tinggi	15	8,8%
	<b>Total</b>	170	100%

Berdasarkan tabel mengenai kategorisasi di atas, dapat dimaknai subjek dengan taraf stres sangat rendah berjumlah 8 orang (4,7%), subjek dengan taraf stres rendah berjumlah 45 orang (26,5%), subjek dengan taraf stres sedang berjumlah 72 orang (42,4%), subjek dengan taraf stres tinggi berjumlah 30 orang (17,6%), dan subjek dengan taraf stres sangat tinggi berjumlah 15 orang (8,8%). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas subjek memiliki taraf stres yang sedang, dengan kecenderungan kearah taraf stres yang tinggi. Dilakukan pula analisis lebih lanjut mengenai frekuensi dari masing-masing kategorisasi pada variabel resiliensi berdasarkan karakteristik subjek, didapatkan hasil bahwa mayoritas subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 52 dari 126 orang subjek perempuan memiliki tingkat stres sedang. Sementara itu, terdapat sebanyak 20 dari 44 orang subjek laki-laki memiliki taraf stres sedang. Kemudian berdasarkan usia sebanyak 35 dari 86 kelompok usia remaja tengah memiliki taraf stres sedang.

#### **Analisis Deskripsi Kategorisasi Variabel Gejala Psikosomatis**

**Tabel 6.** Kategorisasi Variabel Gejala Psikosomatis

<b>Rentang Nilai</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<b><math>X \leq 50.69</math></b>	Sangat Rendah	11	6,5%
<b><math>50.69 &lt; X \leq 63.18</math></b>	Rendah	44	25,9%
<b><math>63.18 &lt; X \leq 75.66</math></b>	Sedang	61	35,9%
<b><math>75.66 &lt; X \leq 88.16</math></b>	Tinggi	44	25,9%
<b><math>57.68 &lt; X</math></b>	Sangat tinggi	10	5,9%
	<b>Total</b>	170	100%

Berdasarkan tabel kategorisasi di atas, dapat dimaknai bahwasanya subjek dengan taraf gejala psikosomatis sangat rendah berjumlah 11 orang (6,5%), subjek dengan taraf gejala psikosomatis rendah berjumlah 44 orang (25,9%), subjek dengan taraf gejala psikosomatis sedang berjumlah 61 orang (35,9%), subjek dengan taraf gejala

psikosomatis tinggi berjumlah 44 orang (25,9%), dan subjek dengan taraf gejala psikosomatis sangat tinggi berjumlah 10 orang (5,9%). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas subjek memiliki taraf gejala psikosomatis yang sedang, dengan kecenderungan kearah taraf gejala psikosomatis yang tinggi. Dilakukan pula analisis lebih lanjut mengenai frekuensi dari masing-masing kategorisasi pada variabel resiliensi berdasarkan karakteristik subjek, didapatkan hasil bahwa sebanyak 48 dari 126 subjek perempuan memiliki tingkat stres sedang. Sementara itu, terdapat sebanyak 16 dari 44 subjek laki-laki memiliki taraf stres sedang. Kemudian berdasarkan usia mayoritas subjek yang berpartisipasi pada penelitian ini berada pada kelompok usia remaja tengah sebanyak 35 dari 86 orang memiliki taraf stres sedang.

### Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sampel penelitian diambil populasi yang berdistribusi normal Kusumah (2016). Data penelitian dapat dikatakan memiliki distribusi normal apabila nilai  $p > 0,05$ , sebaliknya data dikatakan tidak berdistribusi normal apabila  $p < 0,05$ . Uji normalitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *Kolmogorov Smirnov test* yang dianalisis dengan bantuan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for Social Service*) 23.0 for Windows. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7.** Hasil Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorov-Smirnov	Sig.	Kesimpulan
Resiliensi	0,056	0,200	Data Normal
Stres	0,053	0,200	Data Normal
Gejala Psikosomatis	0,047	0,200	Data Normal

Berdasarkan uji normalitas melalui uji Kolmogorov-Smirnov pada tabel di atas, diketahui bahwasanya ketiga variabel pada penelitian ini memiliki nilai signifikansi sebesar 0.200 ( $\text{sig} > 0,05$ ). Hal ini dapat dimaknai bahwa ketiga variabel pada penelitian ini berdistribusi normal.

### Uji Linearitas

Uji linearitas dalam penelitian dilakukan untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat bersifat linear atau tidak. Kedua variabel penelitian dapat dikatakan memiliki hubungan yang bersifat linear apabila memiliki nilai signifikansi linearitas lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ), sebaliknya hubungan dapat dikatakan tidak bersifat linear apabila memiliki nilai signifikansi linearitas lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ) (Azwar, 2017). Uji linearitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *test for linearity* yang dianalisis dengan bantuan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for Social Service*) 23.0 for Windows. Hasil uji linearitas dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8.** Hasil Uji Linearitas

Variabel	Linearity	Keterangan
Gejala Psikosomatis*Stres	0,000	Data Linear
Gejala Psikosomatis *Resiliensi	0,000	Data Linear

Berdasarkan hasil uji linearitas pada Tabel 8, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linear antara variabel gejala psikosomatis dan stres dengan nilai signifikansi linearitas sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil yang serupa juga terjadi pada hubungan antara variabel gejala psikosomatis dan resiliensi yang memiliki nilai signifikansi linearitas sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).

### Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat korelasi diantara variabel bebas, sebab seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel bebas pada model regresi yang baik (Kusumah, 2016). Keberadaan multikolinearitas pada penelitian dapat dilihat dari besar nilai *tolerance* dan VIF (*Variance Inflation Factor*). Apabila nilai *tolerance* lebih besar dari 0,10 dan VIF lebih kecil dari 10, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas dalam data penelitian. Hasil uji multikolinearitas dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9.** Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel	Tolerance	IF	Kesimpulan
Resiliensi	0,806	1,240	Tidak terjadi multikolinearitas
Stres	0,806	1,240	Tidak terjadi multikolinearitas

Berdasarkan hasil uji multikolinearitas pada Tabel 9, dapat dikatakan bahwa tidak terjadi multikolinearitas antara variabel bebas dalam penelitian. Hasil uji pada variabel resiliensi dan stres memiliki nilai *tolerance* sebesar 0,806 (*tolerance* > 0,10) dan nilai VIF sebesar 1,240 (VIF < 10).

#### Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dalam penelitian dilakukan untuk mengetahui ketidaksamaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan lainnya dimana apabila bersifat tetap maka disebut sebagai homoskedastisitas, dan sebaliknya apabila berbeda atau tidak tetap maka dapat disebut sebagai heteroskedastisitas. Data penelitian dapat dikatakan sebagai heteroskedastisitas apabila memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ), sebaliknya nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ) menunjukkan homoskedastisitas. Hasil uji heteroskedastisitas dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10.** Hasil Uji Heteroskedastisitas

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	5,571	6,616		0,842	0,401
Resiliensi	0,009	0,040	0,020	0,228	0,820
Stres	0,020	0,051	0,033	0,385	0,701

Berdasarkan hasil uji heteroskedastisitas pada Tabel 10, dapat dilihat bahwa nilai signifikansi resiliensi sebesar 0,820 lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ), dan nilai signifikansi stres sebesar 0,701 lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa variabel resiliensi dan stres tidak terjadi heteroskedastisitas.

#### Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji MRA (*Moderated Regression Analysis*) yang didasarkan pada nilai signifikansi. Apabila hasil nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ) maka hasil uji MRA dapat dikatakan memprediksi kontribusi dari variabel bebas dan variabel moderasi terhadap variabel tergantung. Dalam penelitian ini, apabila hasil nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ), maka dapat dikatakan bahwa variabel stres dan variabel resiliensi dapat memprediksi munculnya gejala psikosomatis. Hasil dari analisis uji MRA dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11.** Hasil Uji Signifikansi Simultan MRA (Moderated Regression Analysis)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	9423,423	2	4711,711	46,477	0,000
Residual	16929,924	167	101,377		

<b>Total</b>	26353,347	169			
--------------	-----------	-----	--	--	--

Berdasarkan hasil nilai uji signifikansi simultan (uji statistik F) MRA pada Tabel 11, dapat dilihat bahwa nilai F hitung sebesar 46,477 dengan signifikansi sebesar 0,05 ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel stres dan variabel resiliensi bersama-sama memiliki peran terhadap gejala psikosomatis pada remaja. Hal tersebut didasari pada hasil nilai signifikansi sebesar 0,000, yaitu lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ) dan nilai F hitung sebesar 46,477, yang lebih besar dari F Tabel (3,05). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol ditolak dan hipotesis mayor dalam penelitian ini diterima. Hasil uji MRA juga dapat digunakan untuk melihat besar peranan dari variabel stres dan variabel resiliensi terhadap variabel gejala psikosomatis. Besar peran dari variabel stres dan resiliensi dapat dilihat pada Tabel 12.

**Tabel 12.** Besar Sumbangan Stres dan Resiliensi terhadap Gejala Psikosomatis

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,601 <sup>a</sup>	0,361	0,350	10,068

Berdasarkan hasil pada Tabel 12, dapat dilihat bahwa nilai R sebesar 0,601 dengan nilai koefisien determinasi (*R Square*) sebesar 0,361. Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel stres dan resiliensi memiliki peran sebesar 36,1% terhadap gejala psikosomatis dan variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini memiliki peran sebesar 63,9% terhadap gejala psikosomatis pada remaja. Dari hasil uji MRA yang telah dilakukan juga diperoleh persamaan regresi yang dijelaskan pada Tabel 13.

**Tabel 13.** Uji Signifikansi Parameter Individual MRA (*Moderated Regression Analysis*)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-14,702	39,086		-0,376	0,707
Stres	1,209	0,511	0,998	2,369	0,019
Resiliensi	0,327	0,366	0,342	0,893	0,373
Moderasi	-0,005	0,005	-0,426	-1,002	0,318

Berdasarkan hasil uji signifikansi parameter pada Tabel 13, variabel stres memiliki nilai koefisien parameter sebesar 1,209 dengan nilai t sebesar 2,367 dan memiliki taraf signifikansi sebesar 0,019, yang lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa stres memiliki peran yang signifikan terhadap gejala psikosomatis. Variabel resiliensi memiliki nilai koefisien parameter sebesar 0,327 dengan nilai t sebesar 0,893 dan memiliki taraf signifikansi sebesar 0,373, yang lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa resiliensi sebagai prediktor yang mandiri tidak memiliki peran yang signifikan terhadap gejala psikosomatis.

Variabel moderasi dari resiliensi memiliki koefisien parameter sebesar -0,05 dengan nilai t sebesar -1,002 dan memiliki taraf signifikansi sebesar 0,318, yang menunjukkan bahwa variabel moderasi resiliensi tidak memiliki peran yang signifikan terhadap gejala psikosomatis atau dengan kata lain, variabel resiliensi sebagai variabel moderasi tidak berperan dalam menguatkan ataupun melemahkan hubungan antara stres dan gejala psikosomatis. Nilai koefisien parameter variabel resiliensi sebesar 0,327 dengan taraf signifikansi sebesar 0,373 ( $p > 0,05$ ) dan nilai koefisien parameter sebesar -0,05 dengan taraf signifikansi sebesar 0,318 ( $p > 0,05$ ) menandakan bahwa variabel resiliensi adalah *homologizer moderator* atau moderator potensial yang memiliki arti bahwa variabel resiliensi berpotensi menjadi variabel moderator dan bukan berperan sebagai variabel prediktor yang mandiri. Dari hasil uji MRA dalam penelitian ini, rumus garis regresi dapat ditulis dalam persamaan sebagai berikut:

$$Y = -14,702 + 1,209X_1 + 0,327X_2 - 0,005X_1X_2 + e$$

Keterangan:

- Y : Gejala Psikosomatis  
 X<sub>1</sub> : Stres  
 X<sub>2</sub> : Resiliensi

### **Pembahasan**

Smokowski, Reynolds dan Bezruczko (1999) menjelaskan bahwa resiliensi merupakan salah satu contoh atribut personal yang dapat memberikan efek penyangga terhadap faktor risiko dan pengalaman hidup yang buruk serta dapat menjadi cara untuk menghadapi situasi stres secara positif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran moderasi dari resiliensi dalam hubungan antara stres dan gejala psikosomatis pada remaja.

Hipotesis pertama dari penelitian ini yaitu resiliensi dapat memoderasi hubungan antara stres dan gejala psikosomatis pada remaja. Hasil analisis variabel moderasi dari resiliensi dalam penelitian ini menghasilkan nilai koefisien beta terstandarisasi sebesar -0,426, nilai t sebesar -1,002 dan memiliki taraf signifikansi sebesar 0,318 yaitu lebih besar dari 0,005 ( $p > 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa resiliensi sebagai variabel moderator dalam penelitian ini tidak memberikan peran yang signifikan terhadap gejala psikosomatis, atau dengan kata lain, resiliensi sebagai variabel moderator tidak berperan dalam melemahkan ataupun menguatkan hubungan antara stres dan gejala psikosomatis pada remaja di kota Denpasar, Bali.

Berdasarkan perbandingan dari hasil nilai *mean* teoretis dan *mean* empiris dari gejala psikosomatis yang dimiliki oleh subjek penelitian menunjukkan tingkat resiliensi yang cenderung kearah tinggi. Menurut Tugade dan Fredrickson (2004), individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi lebih dapat mengenali dampak-dampak negatif dari stres serta untuk menemukan aspek positif dari situasi sulit sehingga meningkatkan kemampuan individu untuk menghadapi situasi secara lebih efektif. Selain itu, Havnen dkk. (2020) juga menemukan bahwa tingkat resiliensi tinggi yang dimiliki oleh individu lebih dapat menahan dampak negatif dari stres terhadap gejala kecemasan dan juga depresi dibandingkan tingkat resiliensi yang rendah. Namun berlawanan dengan hasil dari penelitian-penelitian tersebut, tingginya tingkat resiliensi yang dimiliki oleh subjek dari penelitian ini tidak memberikan peran yang signifikan dalam melemahkan hubungan diantara stres dan gejala psikosomatis pada remaja.

Hasil yang tidak signifikan dari peran moderasi resiliensi terhadap hubungan antara stres dan gejala psikosomatis dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh kelompok usia subjek dimana subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini berada pada kelompok usia remaja. Penelitian terdahulu yang menemukan peran moderasi dari resiliensi yang signifikan terhadap hubungan antara stres dan kesehatan individu dilakukan pada subjek yang berada pada rentang usia 24-62 tahun (Kashyap dkk., 2014), dimana belum peneliti temukan penelitian serupa yang melibatkan kelompok usia remaja seperti yang digunakan dalam penelitian ini. Sementara itu, penelitian lainnya yang meneliti peran moderasi dari resiliensi terhadap kelompok usia remaja juga memberikan hasil yang tidak signifikan dimana resiliensi ditemukan tidak berperan dalam memoderasi dampak negatif dari stres terhadap gejala kecemasan (Anyan & Hjemdal, 2016).

Hal ini dapat dijelaskan bahwa kecenderungan individu pada kelompok usia dewasa cenderung lebih resilien dibandingkan dengan individu yang baru memasuki usia remaja, terutama pada aspek regulasi emosi serta pemecahan masalah dari resiliensi (Gooding dkk., 2012). Rossi, Jannini, Socci, Pacitti, dan Lorenzo (2021) juga

mengungkapkan bahwa orang dewasa cenderung telah menghadapi sejumlah peristiwa kehidupan sehingga memiliki lebih banyak pengalaman yang dapat membantu dalam menghadapi kesulitan dengan lebih mudah. Oleh karena itu, orang dewasa cenderung lebih dapat mengandalkan resiliensi ketika sedang menghadapi situasi yang sulit.

Faktor lainnya yang dapat menyebabkan hasil moderasi dari resiliensi yang tidak signifikan dalam penelitian ini dapat disebabkan tingkat stres yang dimiliki oleh subjek penelitian ini. Hasil dari perbandingan nilai *mean* teoretis dan *mean* empiris dari stres yang dimiliki oleh subjek penelitian menunjukkan tingkat stres yang cenderung kearah tinggi. Teori resiliensi sebagai sebuah proses menjelaskan bahwa atribut personal yang dimiliki oleh individu dapat berinteraksi dengan bagaimana individu menilai dan merespon terhadap stresor (Stainton dkk., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Sun dkk. (2021) menjelaskan bahwa dampak positif dari resiliensi cenderung melemah pada situasi dengan tingkat stres yang tinggi. Penjelasan tersebut didukung dengan hasil penelitian dari Vanderbilt-Adriance dan Shaw (2009) yang menjelaskan bahwa resiliensi cenderung memiliki dampak positif pada situasi dengan tingkat stres yang rendah, dan dampaknya akan berkurang pada situasi dengan tingkat stres yang tinggi.

Sementara itu, Seery, Holman, dan Silver (2010) juga menjelaskan bahwa peran dari resiliensi terhadap stres secara bertahap akan meningkat ketika menghadapi situasi yang sulit, namun akan kemudian kembali menurun ketika situasi tersebut melebihi kapasitas yang dimiliki oleh individu. Terkait ini, Sun dkk. (2021) menjelaskan stres sebagai spektrum dengan tingkat rendah hingga tinggi, dimana peran resiliensi dalam mempromosikan kesehatan fisik individu akan secara bertahap meningkat dalam situasi stres yang rendah, namun peran resiliensi dapat berkurang ataupun menghilang ketika individu menghadapi situasi dengan tingkat stres tinggi.

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa peran moderasi dari resiliensi yang tidak signifikan dalam penelitian ini diasumsikan disebabkan oleh 2 faktor, yaitu: (1) kelompok usia yang diteliti dalam penelitian ini adalah remaja dimana individu pada kelompok usia ini cenderung kurang resilien dibandingkan dewasa yang memiliki lebih banyak pengalaman mengalami situasi stres dalam hidup (Gooding dkk., 2012; Rossi dkk., 2021); dan (2) tingkat stres subjek yang cenderung kearah tinggi dimana situasi dengan tingkat stres yang tinggi cenderung dapat melemahkan atau menghilangkan dampak positif dari resiliensi terhadap kondisi kesehatan fisik maupun mental individu (Sun dkk., 2021; Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2009).

Hipotesis kedua dalam penelitian ini adalah bahwa stres dan resiliensi secara bersamaan memiliki peran terhadap gejala psikosomatis pada remaja. Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan *Moderated Regression Analysis* (MRA) diperoleh nilai F hitung sebesar 46,477 dengan signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut memberikan arti bahwa hipotesis mayor dalam penelitian ini diterima, yaitu variabel stres dan resiliensi secara bersama-sama berperan terhadap gejala psikosomatis pada remaja di kota Denpasar, Bali. Hasil uji MRA juga menunjukkan bahwa diperoleh hasil nilai R sebesar 0,601 dengan nilai koefisien determinasi (*R Square*) sebesar 0,361. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dimaknai bahwa variabel stres dan resiliensi secara bersama-sama memiliki peran sebesar 36,1% terhadap gejala psikosomatis pada remaja, sedangkan variabel lain yang tidak diteliti memiliki peran sebesar 63,9% terhadap gejala psikosomatis yang dialami oleh remaja di kota Denpasar, Bali.

Anisman (2015) menjelaskan bahwa stres yang dialami oleh individu dapat memengaruhi berbagai sistem biologis dengan memberikan beban pada sistem tersebut dimana sekuat apapun sistem pertahanan yang dimiliki, apabila beban yang dihasilkan

oleh situasi stres tersebut terlalu berat maka dapat menyebabkan munculnya kondisi patologis pada individu. Dampak dari stres berlebihan yang dialami dapat menyebabkan munculnya gejala psikosomatis pada individu kehadiran resiliensi memiliki arti bahwa individu memiliki kapasitas untuk membatasi ataupun meminimalisir dampak-dampak negatif dari situasi stres tersebut (Anisman, 2015). Berbagai penelitian telah menemukan bahwa stres dan resiliensi memiliki peran pada munculnya gejala psikosomatis pada individu (Cariello dkk., 2020; Feussner dkk., 2022). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil dari penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan hasil dari penelitian-penelitian terdahulu bahwa stres dan resiliensi secara bersamaan dapat berpengaruh pada munculnya gejala psikosomatis pada individu.

Hipotesis terakhir dalam penelitian ini adalah bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan gejala psikosomatis pada remaja. Variabel stres dalam penelitian ini memiliki koefisien beta terstandarisasi sebesar 0,998, nilai t sebesar 2,369 dan memiliki taraf signifikansi sebesar 0,019, yaitu lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil analisis, ditemukan bahwa stres memberikan peran positif yang signifikan terhadap munculnya gejala psikosomatis pada remaja sehingga hipotesis kedua dalam penelitian ini diterima. Hasil tersebut memiliki arti bahwa peningkatan pada taraf stres juga akan diikuti dengan peningkatan munculnya gejala psikosomatis pada remaja di kota Denpasar, Bali.

Stres merupakan reaksi individu ketika gagal untuk merespon secara sesuai terhadap ancaman fisik maupun emosional yang kemudian dapat menyebabkan perubahan pada aspek biokimia, fisiologis, kognitif, dan perilaku individu (Stangor & Walinga, 2014; Taylor, 2018). Stres yang tidak dapat ditangani dengan baik dapat menghasilkan berbagai dampak pada tubuh individu, salah satunya adalah melalui gejala-gejala fisik yang disebut sebagai gejala psikosomatis (Çakmur, 2020; Deantri & Sawitri, 2020). Berbagai penelitian yang telah dilakukan menemukan hubungan positif yang signifikan antara stres dan gejala psikosomatis (Deantri & Sawitri, 2020; Teixeira dkk., 2021; Williams dkk., 2018; Yu dkk., 2019). Gejala psikosomatis yang dialami oleh remaja selain dapat mengganggu keberfungsian sehari-hari (Geelen & Hagquist, 2016), juga dapat berpengaruh pada kesehatan mental individu saat masa dewasa nantinya (Bohman dkk., 2018; Giannotta dkk., 2022). Berdasarkan hasil dari penelitian-penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa stres yang dialami oleh remaja dapat menyebabkan berbagai dampak yang salah satunya adalah gejala psikosomatis yang apabila tidak dapat ditangani dengan baik maka dapat berpengaruh pada kehidupan individu baik saat remaja maupun saat dewasa nanti.

## **KESIMPULAN**

Adapun kesimpulan yang didapatkan pada penelitian ini yaitu resiliensi tidak berperan dalam memoderasi hubungan stres dan gejala psikosomatis pada remaja, dimana resiliensi tidak berperan dalam menguatkan maupun melemahkan hubungan antara stress dan gejala psikosomatis pada remaja. Stres dan resiliensi memiliki peran sebesar 36,1% terhadap gejala psikosomatis pada remaja, sedangkan 63,9% sisanya diperankan oleh variabel lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian ini, kepada remaja pada rentang usia 12-22 tahun, khususnya di Kota Denpasar hendaknya tidak mengabaikan stres yang dialami sebab dapat mengarah pada munculnya gejala psikosomatis. Diharapkan pula agar remaja sebaiknya mampu untuk melakukan tindakan preventif untuk menghindari meningkatnya taraf stres yang dialami maupun melakukan upaya untuk mengelola stres yang sudah

dialami, seperti melalui relaksasi atau berolahraga, sehingga tidak mengarah pada munculnya gejala psikosomatis. Kemudian, untuk peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti variabel yang serupa, terutama resiliensi, hendaknya mempertimbangkan komposisi dari subjek penelitian yang akan digunakan dalam penelitian dengan tetap mengacu pada teori serta hasil dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, S., Srivastava, R., Jindal, M., & Rastogi, P. (2020). Study of Adolescent Stage and Its Impacts on Adolescents. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(6), 1369–1375.
- Ahsan, & Ilmy, A. K. (2018). Hubungan Antara Pemenuhan Tugas Perkembangan Emosional Dengan Tingkat Stres Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 3(3), 152–156. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v4i1.70>
- Albert, M., Tiatri, S., & Basaria, D. (2020). Relationship Between Perceived Stress and Physical Symptoms with Somatic Symptoms Disorder as a Moderating Variable: Study on Medical Student. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR)*, 439, 433–438. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200515.075>
- Anisman, H. (2015). *Stress and Your Health: from Vulnerability to Resilience*. Wiley Blackwell.
- Anyan, F., & Hjemdal, O. (2016). Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships. *Journal of Affective Disorders*, 203, 213–220. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.031>
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi* (2 ed.). Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2019). *Reliabilitas dan Validitas* (4 ed.). Pustaka Belajar.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Ed.), *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* (hal. 351–364). Wiley Blackwell.
- Bohman, H., Låftman, S. B., Cleland, N., Lundberg, M., Päären, A., & Jonsson, U. (2018). Somatic symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood : a long - term community - based follow - up study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(42), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0245-0>
- Çakmur, H. (2020). Introductory Chapter: How Does Stress Impact Human Body? In H. Çakmur (Ed.), *Effects of Stress on Human Health* (hal. 1–6). IntechOpen. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.79782>
- Cariello, A. N., Perrin, P. B., & Morlett-Paredes, A. (2020). Influence of resilience on the relations among acculturative stress, somatization, and anxiety in latinx immigrants. *Brain and Behavior*, 1–11. <https://doi.org/10.1002/brb3.1863>
- Deantri, F., & Sawitri, A. A. S. (2020). Proporsi Stres dan Gejala Psikosomatik pada Siswa Kelas XII Sekolah Menengah Atas di Kota Denpasar. *Jurnal Bios Logos*, 10(1), 27–33. <https://doi.org/10.35799/jbl.10.1.2020.27465>
- Feizollahi, Z., Asadzadeh, H., Bakhtiarpour, S., & Farrokhi, N. (2022). The Mediating Role of Self-compassion in the Correlation Between Perceived Social Support and Psychosomatic Symptoms Among Students with Gender as the Moderator. *Journal of Health Reports and Technology*, 8(2). <https://doi.org/10.5812/ijhls.119542>
- Feussner, O., Rehnisch, C., Rabkow, N., & Watzke, S. (2022). Somatization symptoms—

- prevalence and risk, stress and resilience factors among medical and dental students at a mid-sized German university. *PeerJ*, 10. <https://doi.org/10.7717/peerj.13803>
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (J. Seaman (ed.); 5 ed.). SAGE Publications Ltd.
- Fritzsche, K., Nguyen, K. V., Nguyen, V. T., Abbo, C., Frahm, G., Monsalve, S. D., Zhang, L., & Wei, J. (2014). Somatoform Disorders. In K. Fritzsche, S. H. McDaniel, & M. Wirsching (Ed.), *Psychosomatic Medicine: An International Primer for the Primary Care Setting* (hal. 111–130). Springer.
- Fullerton, D. J., Zhang, L. M., & Kleitman, S. (2021). An integrative process model of resilience in an academic context: Resilience resources, coping strategies, and positive adaptation. *PLOS ONE*, 16(2), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246000>
- Geelen, S. M. Van, & Hagquist, C. (2016). Are the time trends in adolescent psychosomatic problems related to functional impairment in daily life? A 23-year study among 20,000 15–16 year olds in Sweden. *Journal of Psychosomatic Research*, 87, 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.06.003>
- Giannotta, F., Nilsson, K. W., Åslund, C., & Larm, P. (2022). An increase in psychosomatic symptoms among youth: Is it connected to adult mental health? *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1137822/v1>
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 262–270. <https://doi.org/10.1002/gps.2712>
- Havnen, A., Anyan, F., Hjemdal, O., Solem, S., Riksfjrd, M. G., & Hagen, K. (2020). Resilience Moderates Negative Outcome from Stress during the COVID-19 Pandemic: A Moderated-Mediation Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6461), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186461>
- Heikkala, E., Ala-Mursula, L., Taimela, S., Paananen, M., Vaaramo, E., Auvinen, J., & Karppinen, J. (2020). Accumulated unhealthy behaviors and psychosocial problems in adolescence are associated with labor market exclusion in early adulthood – a northern Finland birth cohort 1986 study. *BMC Public Health*, 20(869), 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-020-08995-w>
- Janus, K. C., H. Matthew Lehrer, Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2017). Resilience Moderates the Effect of Stress on Depressive Symptoms in Adolescent Girls. *Health Behavior and Policy Review*, 4(3), 235–244. <https://doi.org/10.14485/HBPR.4.3.4>
- Kashyap, S. P., Kumar, S., & Krishna, A. (2014). Role of resilience as a moderator between the relationship of occupational stress and psychological health. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 5(9), 1023–1026. <https://login.ezproxy.net.ucf.edu/login?auth=shibb&url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=99642109&site=eds-live&scope=site>
- Khasanah, S. M. R., & Mamnuah. (2021). Tingkat Stres Berhubungan dengan Pencapaian Tugas Perkembangan pada Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 107–116.
- Kusumah, E. P. (2016). *Olah Data Skripsi Dengan SPSS 22*. LAB KOM MANAJEMEN FE UBB.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles*. Three Rivers Press.
- Rossi, R., Jannini, T. B., Socci, V., Pacitti, F., & Lorenzo, G. Di. (2021). Stressful Life Events and Resilience During the COVID-19 Lockdown Measures in Italy:

- Association With Mental Health Outcomes and Age. *Frontiers in Psychiatry*, 12(March), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.635832>
- Santrock, J. w. (2008). *Adolescence* (12 ed.). McGraw-Hill Education.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2010). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (7 ed.). Wiley.
- Satsangi, A. K., & Brugnoli, M. P. (2018). Anxiety and psychosomatic symptoms in palliative care: From neuro-psychobiological response to stress, to symptoms' management with clinical hypnosis and meditative states. *Annals of Palliative Medicine*, 7(1), 75–111. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.07.01>
- Seery, M. D., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2010). Whatever Does Not Kill Us: Cumulative Lifetime Adversity, Vulnerability, and Resilience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(6), 1025–1041. <https://doi.org/10.1037/a0021344>
- Shaw, W., Labott-Smith, S., Burg, M. M., Hostinar, C., Alen, N., Tilburg, M. A. L. van, Berntson, G. G., Tovian, S. M., & Spirito, M. (2018). Stress effects on the body. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/stress/body>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Smokowski, P. R., Reynolds, A. J., & Bezruczko, N. (1999). Resilience and Protective Factors in Adolescence: An Autobiographical Perspective from Disadvantaged Youth. *Journal of School Psychology*, 37(4), 425–448. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(99\)00028-X](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(99)00028-X)
- Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S., & Wood, S. J. (2018). Resilience as a multimodal dynamic process. Wiley, February, 1–8. <https://doi.org/10.1111/eip.12726>
- Stangor, C., & Walinga, J. (2014). *Introduction to Psychology - 1st Canadian Edition*. BC Campus. <https://opentextbc.ca/introductiontopsychology/>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sun, Y., Pan, W., Zhang, Y., Xu, G., Xi, J., Bao, Q., & Bian, X. (2021). The relationship between stress, resilience, and quality of life in Chinese high school students. *Annals of Palliative Medicine*, 10(5), 5483–5493. <https://doi.org/10.21037/apm-21-929>
- Taylor, S. E. (2015). *Health Psychology* (9 ed.). McGraw-Hill Education.
- Taylor, S. E. (2018). *Health Psychology* (10 ed.). McGraw-Hill Education.
- Teixeira, R. J., Brandão, T., & Dores, A. R. (2021). Academic stress, coping, emotion regulation, affect and psychosomatic symptoms in higher education. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01304-z>
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. S. (2009). Conceptualizing and Re-Evaluating Resilience Across Levels of Risk, Time, and Domains of Competence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(1–2), 30–58. <https://doi.org/10.1007/s10567-008-0031-2> Conceptualizing
- Williams, K., Lund, T. J., Liang, B., Mousseau, A. D. S., & Spencer, R. (2018). Associations between Stress, Psychosomatic Complaints, and Parental Criticism

among Affluent Adolescent Girls. *Journal of Child and Family Studies*, 27(5), 1384–1393. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0991-2>

Yu, N. X., Chan, J. S. M., Ji, X., Wan, A. H. Y., Ng, S. man, Yuen, L. P., Chan, C. L. W., & Chan, C. H. Y. (2019). Stress and psychosomatic symptoms in Chinese adults with sleep complaints: mediation effect of self-compassion. *Psychology, Health and Medicine*, 24(2), 241–252. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1546014>