HUBUNGAN *ALEXITHYMIA* DAN GEJALA SOMATISASI PADA REMAJA

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Disusun oleh:
Nuraulia Azzahra Andriansyah
030002200126

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JUNI 2025

Bidang Ilmu : Ilmu Kedokteran Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN *ALEXITHYMIA* DAN GEJALA SOMATISASI PADA REMAJA

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Nuraulia Azzahra Andriansyah

NIM : 030002200126

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, JUNI 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN *ALEXITHYMIA* DAN GEJALA SOMATISASI PADA REMAJA

Nuraulia Azzahra Andriansysah

030002200126

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Senin, Tanggal 30 Juni 2025

Pembimbing

dr. Kartini Edwin, M.Biomed

NIK: 3221/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN *ALEXITHYMIA* DAN GEJALA SOMATISASI PADA REMAJA

Nama mahasiswa: Nuraulia Azzahra Andriansyah

NIM: 030002200126

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Senin, Tanggal 30 Juni 2025

Ketua Penguji

Nama : dr. Ronald Irwanto N, Sp.DP-PTI, FINASIM

NIK : 2604/USAKTI

Penguji I

Nama : dr. Kartini Edwin, M.Biomed

NIK : 3221/USAKTI

Penguji II

Nama : dr. Meutia Atika Faradila, M.Biomed

NIK : 3843/USAKTI

Jakarta, 30 Juni 2025
Dekan FK Trisakti

Dr.dr.Yenny,Sp.FK.
NIK:2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Nuraulia Azzahra Andriansyah
NIM	: 03000220126
Program Studi	: Sarjana Kedokteran
Alamat Korespondensi	:Jl. Nanjung No.19 RT01/02 Kec. Margaasih Kab. Bandung
Telepon / *mobile*	: 081312468071
E-mail	: 030002200126@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan *Alexithymia* dan Gejala Somatisasi pada Remaja

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 30 Juni 2025



Nuraulia Azzahra Andriansyah

NIM 030002200126

KATA PENGANTAR

Dengan rasa syukur kepada Allah SWT, penulis mengungkapkan rasa terima kasih atas terselesaikannya proposal skripsi dengan judul "Hubungan *Alexithymia* dan Gejala Somatisasi pada Remaja". Proposal ini disusun sebagai langkah awal untuk mengeksplorasi dan menganalisis topik yang telah dipilih, dengan harapan dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam bidang studi terkait.

Proses penyelesaian proposal skripsi ini dapat berlangsung dengan baik berkat dukungan dan kontribusi dari berbagai pihak yang terlibat. Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua yang telah memberikan bantuan serta dukungan dalam penyusunan proposal skripsi ini, terutama kepada dr. Kartini Edwin, M.Biomed, sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu dalam proses pengerjaan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kesempatan untuk memperbaiki dan meningkatkan proposal skripsi ini. Oleh karena itu, penulis dengan sangat terbuka menerima masukan dan saran dari semua pihak yang terlibat, demi meningkatkan kualitas proposal ini dan mencapai standar yang diinginkan.

DAFTAR ISI

HALAMAN

PROPOSAL SKRIPSI i
PROPOSAL SKRIPSI ii
PERSETUJUAN PROPOSAL iii
PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iv
PERNYATAAN KEASLIAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
DAFTAR ARTI SINGKATAN xii

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 3
1.3 Tujuan 3
1.3.1 Tujuan umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 5
2.1 Tinjauan pustaka 5
2.1.1 Gangguan mental pada remaja 5
2.1.2 Somatisasi 6
2.1.2.1 Definisi somatisasi 6
2.1.2.2 Prevalensi gejala somatisasi 7
2.1.2.3 Faktor-faktor yang menyebabkan gejala somatisasi 7
2.1.2.4 Gejala-gejala somatisasi 8
2.1.2.5 Patofisiologi somatisasi 9
2.1.2.6 Dampak gejala somatisasi pada remaja 10
2.1.2.7 *Somatic Symtomp Scale* (SSS-8) 11
2.1.2.8 *Patient Health Questionnaire* 15 (PHQ-15) 11
2.1.2.9 Symptom Checklist 90 (SCL-90) 12
2.1.3 *Alexithymia* 12
2.1.3.1 Definisi *Alexithymia* 12
2.1.3.1.1 *Difficulty Identifying Feelings* (DIF) 13
2.1.3.1.2 *Difficulty Describing Feelings* (DDF) 13
2.1.3.1.3 *Externally Oriented Thinking* (EOT) 13
2.1.3.2 *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20) 13
2.1.4 *Alexithymia* dan gejala somatisasi 14
2.1.4.1 Patofisiologi hubungan antara *alexithymia* dan somatisasi 14

2.1.4.2 Studi terdahulu 15
2.2 Ringkasan pustaka 18
2.3 Kerangka teori 20

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 21
3.1 Variabel 21
3.1.1 Variabel bebas 21
3.1.2 Variabel tergantung 21
3.2. Definisi operasional 22

BAB IV METODE 23
4.1 Desain penelitian 23
4.2 Lokasi dan waktu 23
4.3 Populasi dan subjek 23
4.3.1 Populasi 23
4.3.1.1 Populasi target 23
4.3.1.2 Populasi terjangkau 23
4.3.1.3 Sampel 23
4.3.1.3.1 Kriteria pemilihan subjek 24
4.3.1.3.2 Perhitungan jumlah subjek 24
4.4 Teknik pengambilan sampel 25
4.5 Bahan dan instrumen 26
4.5.1 Alat ukur *alexithymia* 26
4.5.2 Alat ukur gejala somatisasi 27
4.5.3 Alat ukur depresi 28
4.6 Analisis statistik 28
4.6.1 Analisis univariat 29
4.6.2 Analisis bivariat 29
4.7 Alur kerja penelitian 30
4.8 Etika penelitian 31
4.9 Penjadwalan penelitian 31

DAFTAR PUSTAKA 33
LAMPIRAN 36

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 18
Tabel 2. Definisi operasional 22
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori 20
Gambar 2. Kerangka konsep 21
Gambar 3. Alur kerja 30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed consent*..... 36
Lampiran 2. *Dummy table* Distribusi Karakteristik Responden..... 37
Lampiran 3. *Dummy table* Hubungan *Alexithymia* dengan Gejala Somatisasi pada Remaja..... 38
Lampiran 4. Kuesioner *Toronto Alexithymia Score* (TAS-20) 41
Lampiran 5. Kuesioner *Somatic Symptoms Scale* (SSS-8)..... 44
Lampiran 6. Kuesioner *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9)..... 45

DAFTAR ARTI SINGKATAN

WHO	*World Health Organization*
APA	*American Psychiatric Association*
SEHS-S	*Social Emotional Health Survey Secondary*
SDQ	*Difficulties Questionnaire*
SSD	*Somatic Symptoms Disorder*
DSM-V	*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*
ICD-10	*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*
COMT	*Catechol-O-Methyltransferase*
SSS-8	*Somatic Symptomp Scale*
PHQ-15	*Patient Health Questionnaire–15*
PRIME-MD	*Primary Care Evaluation of Mental Disorders*
SCL-90	*Symptom Checklist-90*
DIF	*Difficulty Identifying Feelings*
DDF	*Difficulty Describing Feelings*
EOT	*External-Oriented Thinking*
TAS-20	*Toronto Alexithymia Scale*
HPA Axis	*Hypothalamus Pituitary and Adrenal Axis*
ACC	*Anterior Cingulate Cortex*
CTQ	*Childhood Trauma Questionnaire*
PAQ	*Perth Alexithymia Questionnaire*
ASA	*Alexithymia Scale for Adolescents*
SCL	*Somatic Complaint List*
SHAI	*Short Health Anxiety Inventory*
BDI	*Beck Depression Inventory*
SSAS	*Somatosensory Amplification Scale*
BAI	*Beck Anxiety Inventory*
NSSI	*Non Suicidal Self-Injury*
YSR	*Youth Self-Report* 11-18

GAD-7	*Generalized Anxiety Disorder Scale-7*
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
MUPS	*Medically Unexplained Physical* Symptoms
SPSS	*Statistical Package for Social Science*
PHQ-9	*Patient Health Questionnaire*

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa remaja merupakan periode penuh perubahan, baik secara fisik, emosional, maupun sosial, yang dapat memicu tekanan psikologis pada individu dalam kehidupan sosial, pendidikan, atau aspek penting lainnya.(1) Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), gangguan mental dan emosional pada individu berusia 15 tahun ke atas mengalami peningkatan dua kali lipat, dari 4,4% menjadi 8,4%.(2) Salah satu gangguan mental yang dapat muncul dalam kondisi ini adalah ganguan somatisasi.(1) Gangguan somatisasi merupakan gangguan yang ditandai dengan adanya gejala fisik yang diduga disebabkan atau diperburuk oleh faktor psikologis seperti stres, kecemasan, atau tekanan emosional. Meskipun tidak memiliki penyebab organik yang jelas, gangguan ini tetap menimbulkan gejala fisik yang nyata, seperti sakit kepala, nyeri perut, kelelahan, dan nyeri otot.(3) *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 22% dari populasi umum mengalami gejala yang tidak dapat dijelaskan secara medis. Secara khusus, prevalensi di negara-negara Asia cenderung lebih rendah dibandingkan wilayah lain, dengan angka prevalensi 5%.(4) Penelitian Geremek, *et al*. pada tahun 2024 melaporkan terdapat 45,7% remaja di Jerman yang mengalami gejala somatisasi, dengan rasio remaja perempuan lebih banyak dibandingkan dengan remaja laki-laki.(5)

Gejala fisik yang dialami oleh remaja dengan gangguan somatisasi beragam. Rasa sakit yang tidak jelas sumbernya sering kali membuat para penderita gangguan somatisasi mengalami kelelahan fisik maupun emosional. Kondisi tersebut dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan remaja.(6) Somatisasi pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor lingkungan, biologi, dan individu. Penelitian Diez-Suarez, *et al.* menyatakan terdapat karakteristik khusus yang dapat membuat remaja lebih rentan mengalami gejala somatisasi, salah satunya adalah kesulitan untuk mengungkapkan perasaan secara verbal atau disebut *alexithymia*.(7) *Alexithymia* adalah suatu kepribadian yang dikaitkan dengan berbagai gangguan

fisik dan psikologis. Individu dengan *alexithymia* mengalami kesulitan dalam mengenali, mendeskripsikan, dan mengekspresikan perasaan mereka serta tidak dapat membedakan antara sensasi fisik akibat suatu penyakit dengan sensasi fisik terkait dengan rangsangan emosional. Individu dengan *alexithymia* sering kali mencari perawatan medis karena gejala fisik yang mereka rasakan, tetapi hasilnya tidak menunjukkan adanya kelainan organik.[8]

Hubungan antara *alexithymia* dan somatisasi telah banyak dibahas dalam penelitian. Penelitian Tannaka *et al.* menemukan bahwa *alexithymia* secara umum memiliki hubungan yang signifikan dengan gejala somatisasi pada remaja di Jepang.[9] Hasil yang sama ditunjukkan oleh penelitian Adamowicz *et al.* pada mahasiswa di Amerika serikat.[10] Hubungan tersebut dimediasi oleh *Somatosensory amplification*.[11] Studi lain yang dilakukan oleh Gatta *et al.* menunjukkan bahwa individu dengan skor *alexithymia* yang tinggi cenderung mengalami gejala somatik karena mereka kesulitan memproses emosi secara kognitif dan malah merasakannya dalam bentuk fisik.[12] Penelitian Allen *et al.* menyatakan bahwa pada remaja depresi berperan sebagai perantara dalam hubungan ini , yang berarti remaja dengan *alexithymia* dapat mengalami gejala depresi, yang kemudian berkontribusi pada munculnya somatisasi.[13] Sementara itu, penelitian Farhoumandi *et al.* menemukan pola sebaliknya pada populasi dewasa, terdapat hubungan antara *alexithymia* dengan depresi berat yang dimediasi oleh gejala somatisasi.[14] Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, Rady *et al.* menyatakan tingkat keparahan *alexithymia* tidak berhubungan langsung dengan tingkat keparahan gejala somatik.[15] Bahkan, dalam beberapa kasus, seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh Lanzara *et al.* hubungan antara *alexithymia* dan somatisasi menjadi tidak signifikan setelah faktor tekanan psikologis, seperti distress dapat dikontrol.[16]

Populasi pada penelitian-penelitian di atas sebagian besar merupakan subjek dewasa. Hubungan kompleks antara *alexithymia* dan gejala somatisasi dapat berbeda seiring bertambahnya usia, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut terhadap hubungan kedua aspek tersebut pada populasi usia muda. Selain itu, inkonsistensi hasil penelitian mengenai hubungan tersebut menunjukkan perlunya

penelitian lebih lanjut untuk memahami keterkaitan antara keduanya secara lebih mendalam. Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai hubungan ini, diharapkan masyarakat dapat lebih menyadari bahwa keluhan fisik yang mereka alami mungkin bukan semata-mata disebabkan oleh masalah medis, tetapi juga dapat berkaitan dengan kondisi kesehatan mental.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara *alexithymia* dengan gejala somatisasi pada remaja?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menurunkan angka prevalensi gangguan somatisasi pada remaja akibat *alexithymia,* dengan menentukan hubungan antara *alexithymia* dan gejala somatisasi pada remaja

1.3.2 Tujuan khusus

a. Menentukan prevalensi *alexithymia* pada remaja
b. Menentukan prevalensi gangguan somatisasi pada remaja
c. Menentukan hubungan *alexithymia* dengan gejala somatisasi pada remaja

1.4 Hipotesis

Alexithymia berhubungan dengan gejala somatisasi pada remaja.

1.5 Manfaat

a. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan: hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam bidang gangguan somatisasi
b. Bagi profesi/institusi: hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi upaya intervensi yag lebih efektif bagi puskesmas, rumah sakit, dan tenaga medis dalam menangani gangguan somatisasi.

c. Bagi masyarakat: hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat mengenai bagaimana kesulitan dalam mengenali dan mengekspresikan emosi (*alexithymia*) berkontribusi terhadap munculnya gejala somatisasi.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Gangguan mental pada remaja

World Health Organization (WHO) mendefinisikan masa remaja sebagai fase transisi dari anak-anak menuju dewasa yang terjadi pada rentang usia 10 hingga 19 tahun. Pada periode ini, remaja mengalami perubahan fisik, kognitif, dan psikososial yang berlangsung dengan cepat, sehingga dapat memengaruhi perasaan, cara berpikir, pengambilan keputusan, serta interaksi sosial mereka. Perubahan tersebut sering kali terjadi tanpa disadari. Jika tidak diperhatikan dengan baik, berbagai perubahan ini dapat berisiko menimbulkan gangguan kesehatan, termasuk gangguan mental. [(1)]

Menurut *American Psychiatric Association* (APA), gangguan mental adalah sindrom atau pola perilaku yang secara klinis signifikan menghambat fungsi individu dalam kehidupan sosial, pekerjaan, atau aspek penting lainnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), gangguan mental dan emosional pada individu berusia 15 tahun ke atas mengalami peningkatan dua kali lipat, dari 4,4% menjadi 8,4%.[(2)] Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan mental pada remaja. Kurangnya rasa percaya diri, merasa tidak mampu, dan memiliki standar yang terlalu tinggi bisa berdampak buruk pada kesehatan mental remaja. Hal ini sering terjadi karena mereka memiliki pandangan yang salah tentang diri sendiri atau harapan yang tidak realistis. Selain itu, remaja dengan pola asuh orang tua dan hubungan dengan teman sebaya yang kurang baik lebih berisiko mengalami depresi, kecemasan, dan masalah perilaku.[(17)] Menurut *World Health Organization* (WHO*)*, depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku merupakan salah satu penyebab utama penyakit dan disabilitas di kalangan remaja. Selain itu, prevalensi gangguan somatisasi di kalangan remaja terus meningkat. Hal ini menunjukkan perlunya pemahaman lebih mendalam tentang penyebab serta strategi intervensi yang efektif untuk mengatasi hal tersebut.[(6)]

Penelitian oleh Moore *et al.* pada tahun 2019 dengan subjek remaja kelas 11 menunjukkan bahwa remaja kelas 11 mengalami peningkatan gangguan kesehatan mental.[18] Namun, distress psikologis tersebut belum menyentuh klimaks, seperti yang dialami remaja kelas 12.[19] Hal tersebut ditandai dengan menurunnya kesejahteraan emosional yang dinilai dengan *Social Emotional Health Survey Secondary* (SEHS-S) dan meningkatnya distress psikologi yang dinilai menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ).[18] Penelitian lain pada remaja di Thailand menemukan bahwa remaja kelas 11 memiliki nilai kualitas hidup yang sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan kelas lain.[19] Hal ini membuat remaja kelas 11 cukup stabil untuk dijadikan sebuah subjek penelitian. Penelitian tersebut juga menyatakan pengecekan kesehatan mental yang dilakukan pada remaja kelas 11 memiliki validitas paling baik untuk memprediksi kesejahteraan psikososial remaja tersebut di tahun berikutnya.[18]

2.1.2 Somatisasi

2.1.2.1 Definisi somatisasi

DSM-V memiliki kriteria untuk mendiagnosis *Somatic Symptoms Disorder* (SSD), yaitu sebuah gangguan dengan satu atau lebih gejala fisik yang menyebabkan penderitaan dan/atau mengganggu aktivitas sehari-hari secara signifikan. Lalu, terdapat pikiran, perasaan, atau perilaku yang tidak proporsional akibat gejala fisik yang dialami, yang dapat menyebabkan beberapa keadaan. Pertama, munculnya pikiran berulang dan persisten yang menganggap gejala tersebut sebagai sesuatu yang serius. Kedua, timbulnya kecemasan berlebihan terkait kondisi kesehatan atau gejala yang dirasakan. Ketiga, individu cenderung untuk menghabiskan waktu dan energi secara berlebihan hanya untuk memikirkan gejala atau masalah kesehatan tersebut. Gejala mungkin tidak selalu muncul terus-menerus, tetapi kondisi ini bersifat menetap lebih dari 6 bulan.[20]

Sementara itu, dalam ICD-10, somatisasi didefinisikan sebagai adanya berbagai gejala fisik yang berulang dan sering berubah, yang biasanya berlangsung selama minimal dua tahun, sebelum pasien dirujuk ke psikiater. Gangguan ini sering dikaitkan dengan riwayat medis yang kompleks, hasil pemeriksaan medis

yang baik, serta prosedur medis yang tidak membuahkan hasil, diikuti oleh penolakan pasien terhadap nasihat dokter. Depresi dan kecemasan yang signifikan juga sering ditemukan, sehingga mungkin memerlukan penanganan khusus.[20]

2.1.2.2 Prevalensi gejala somatisasi

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 22% pasien di layanan kesehatan dasar di 15 negara mengalami gejala yang tidak dapat dijelaskan secara medis. Huang *et al.* menemukan bahwa di Asia sekitar 5% pasien di poliklinik psikiatri didiagnosis mengalami gangguan somatisasi.[4] Perbedaan angka ini dipengaruhi oleh budaya, di Asia sendiri pasien cenderung mengungkapkan gejala mereka secara selektif dan dengan cara yang lebih diterima secara sosial. Sebagai contoh, individu di Asia lebih sering mengeluhkan gejala fisik daripada gejala emosional, meskipun sebenarnya mereka menyadari adanya masalah emosional tersebut. Hal ini menjadi hambatan dalam pencatatan data statistik untuk prevalensi gangguan somatisasi.[21] Pada tahun 2024, sebuah penelitian yang dilakukan Geremek *et al.* di Jerman menyatakan bahwa sebanyak 45,7% remaja melaporkan setidaknya satu gejala somatisasi. Penelitian tersebut menemukan bahwa remaja perempuan lebih rentan mengalami gejala somatisasi.[5]

2.1.2.3 Faktor-faktor yang menyebabkan gejala somatisasi

Gejala somatisasi pada remaja tidak muncul akibat satu faktor saja, melainkan muncul dari kombinasi beberapa faktor, baik dari faktor lingkungan keluarga dan sekolah, biologis, dan faktor individu.[20] Lingkungan keluarga dapat memengaruhi munculnya gejala somatisasi. Keluarga yang cenderung overprotektif dan penuh kecemasan pada masalah kesehatan sering kali membuat remaja lebih rentan mengalami gejala somatik. Respon keluarga yang berlebihan atau minimnya perhatian yang diberikan tanpa sadar membuat remaja terus mengulangi perilaku tersebut. Konflik keluarga yang tidak terkelola dengan baik juga dapat menjadi penyebab munculnya gejala somatik pada remaja. Stress sosial, seperti tuntutan berlebihan dalam bidang akademik dan trauma masa lalu akibat kekerasan atau tekanan di sekolah dapat menjadi pemicu.[22]

Pada beberapa kasus, gejala somatisasi muncul setelah seseorang mengalami penyakit fisik tertentu, seperti nyeri perut fungsional berat pasca-gastroenteritis, sindrom kelelahan kronis pasca-infeksi mononukleosis, gangguan konversi pasca-cedera fisik, dan kejang semu atau *pseudo-seizure* pasca-pingsan. Selain gangguan fisik kronis, gangguan mental seperti depresi juga dapat menyebabkan terjadinya gejala somatisasi.[22] Jika seorang individu gagal dalam merespons secara adaptif situasi depresi, maka individu tersebut akan terus merasakan emosi negatif yang dapat menimbulkan gejala somatisasi.[13] Faktor genetik juga sudah terbukti berperan dalam sensitivitas terhadap nyeri dan sensasi tubuh lain. Sebuah penelitian menemukan bahwa polimorfisme herediter pada gen *Catechol-O-Methyltransferase* (COMT) dapat memengaruhi persepsi nyeri.[22]

Beberapa karakteristik khusus membuat sebagian remaja lebih rentan mengalami gejala somatik, antara lain memiliki kepribadian perfeksionis atau mudah cemas, memiliki ambang nyeri yang lebih rendah dibandingkan anak lainnya, dan kesulitan untuk mengungkapkan perasaan secara verbal atau disebut *alexithymia*.[22]

2.1.2.4 Gejala-gejala somatisasi

American Psychiatric Association (APA) menyatakan bahwa gejala somatisasi yang biasanya dikeluhkan, yaitu nyeri kronis (seperti sakit kepala, nyeri otot, nyeri punggung), gangguan pencernaan (mual, diare, kembung), sesak nafas atau rasa berat di dada, kelelahan berlebihan, palpitasi jantung (jantung berdebar-debar), gangguan tidur.[20] Habsara *et al.* menyatakan gejala somatisasi yang muncul dapat beragam, bisa satu atau lebih gejala yang muncul. Gejala yang umum dirasakan, seperti :

a. Timbul nyeri kepala, perut, punggung, sendi, dada, rektum, dan nyeri saat menstruasi.
b. Timbul gejala gastrointestinal, seperti mual, kembung, muntah, dan diare.
c. Timbul gejala seksual, seperti siklus menstruasi yang tidak teratur atau perdarahan menstruasi yang berlebihan.

d. Timbul gejala pseudoneurologis, seperti gangguan keseimbangan dan koordinasi, retensi urin, halusinasi, kelumpuhan dan kelemahan terlokalisasi, kehilangan sensasi sentuhan atau nyeri, kebutaan, tuli dan kejang.[23]

Ammati *et al.* melaporkan gejala somatisasi yang paling umum dialami pada remaja di jerman meliputi kelelahan (68,0%), sakit kepala (66,9%), sakit perut (58,6%), pusing (54,0%), dan mual (53,6%). [22]

2.1.2.5 Patofisiologi somatisasi

Gangguan somatisasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor biologis yang memengaruhi persepsi tubuh seseorang. Peningkatan aktivitas fisiologis otonom, seperti detak jantung cepat atau ketegangan otot yang tidak diimbangi dengan pemulihan yang baik, dapat membuat individu salah menafsirkan sinyal tubuhnya.[24] Gangguan pada sistem endokrin, khususnya ketidakseimbangan aktivitas kortisol dalam respons stres, juga berkontribusi terhadap gejala somatisasi. Selain itu, perubahan pada sistem imun, seperti perbedaan kadar sitokin pada pasien gangguan somatisasi, dapat memicu kelelahan, peningkatan persepsi nyeri, dan kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial.[3]

Selain faktor-faktor tersebut, gangguan pada neurotransmiter seperti serotonin dapat memengaruhi regulasi nyeri dan mood, menyebabkan individu lebih sensitif terhadap sensasi fisik yang tidak nyaman. Studi *neuroimaging* menunjukkan bahwa aktivitas otak pada individu dengan gangguan somatisasi berbeda, terutama di area yang mengatur persepsi nyeri dan kontrol motorik.[3] Hal ini sejalan dengan model penyaringan sinyal tubuh, di mana otak gagal menyaring sinyal tubuh secara efektif, sehingga individu lebih mudah mendeteksi atau bahkan memperkuat sensasi tubuh yang seharusnya tidak perlu disadari. Akibatnya, mereka sering merasa ada sesuatu yang salah dengan tubuhnya meskipun tidak ada penyebab medis yang jelas.[11]

Ada beberapa alasan mengapa ini bisa terjadi. Pertama, sinyal tubuh bisa terasa lebih kuat dari biasanya, misalnya saat seseorang mengalami stres atau sakit. Kedua, otak mungkin menjadi kurang mampu menyaring sinyal yang seharusnya

tidak perlu disadari. Ketiga, perhatian yang berlebihan terhadap kondisi tubuh, seperti karena kecemasan tentang kesehatan bisa membuat seseorang semakin peka terhadap sensasi tubuhnya.[3]

Ketika seseorang stres, tubuh secara alami akan bereaksi dengan meningkatkan aktivitasnya, seperti mempercepat detak jantung atau menegangnya otot.[24] Biasanya, individu tidak terlalu menyadari perubahan ini karena perhatian kita teralihkan oleh situasi yang membuat stres. Namun, setelah situasi stres berlalu, tetapi tubuh masih dalam kondisi tegang, orang dengan gangguan somatisasi lebih mungkin merasakan gejala tubuh ini dan mengkhawatirkannya. Jika ini terus terjadi, mereka bisa menjadi semakin sensitif terhadap sensasi tubuh yang kecil sekalipun, sehingga makin sulit untuk mengabaikannya.[3] Fenomena ini disebut sensitisasi, yaitu ketika otak menjadi semakin peka terhadap sinyal tubuh. Walaupun sinyalnya sebenarnya lemah, otak menganggapnya lebih kuat dan mengkhawatirkannya. Akibatnya, seseorang jadi semakin waspada terhadap setiap sensasi tubuh dan sulit untuk menyesuaikan diri atau mengabaikannya, yang seharusnya terjadi secara alami.[11]

Secara keseluruhan, gangguan somatisasi terjadi karena adanya kombinasi faktor biologis, pikiran, emosi, dan kebiasaan. Sayangnya, banyak penelitian yang masih belum bisa menjelaskan secara pasti bagaimana gangguan ini berkembang dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut masih diperlukan agar bisa memahami penyebabnya dengan lebih baik dan menemukan cara terbaik untuk menanganinya.

2.1.2.6 Dampak gejala somatisasi pada remaja

Ammati *et al*. menemukan bahwa dibandingkan dengan standar populasi umum, skor kualitas hidup pada penderita somatisasi jauh lebih rendah pada semua aspek, termasuk fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Penelitian ini juga menemukan pada tahap awal penyakit, penderita sudah mengalami gangguan yang signifikan dalam kehidupan mereka.[25] Selain itu, individu yang mengalami somatisasi dapat mengalami gangguan fungsional yang serius, seperti *multiple sclerosis* dan *rheumatoid arthritis*.[26]

Pada remaja, gangguan somatisasi dapat menimbulkan tantangan yang saling berkaitan. Bulut *et al*. menjelaskan tantangan tersebut ke dalam 6 poin, yaitu adanya stigmatisasi dan isolasi yang membuat remaja merasa dikucilkan dan dinilai negatif. Lalu, kurangnya empati dan perhatian dari teman sebaya yang meragukan kondisi yang mereka alami. Hal ini diperparah dengan sulitnya proses komunikasi antara remaja yang menderita gejala somatisasi dengan orang dewasa, sehingga dapat memperluas masalah. Disamping itu, tekanan akademik dapat menjadi penyebab stress tambahan bagi mereka. Remaja yang mengalami gangguan somatisasi sering mengalami kecemasan, depresi, dan perasaan putus asa. Kondisi tersebut diperparah dengan adanya gejala fisik tanpa penyebab yang tidak jelas. [27]

2.1.2.7 *Somatic Symtomp Scale* (SSS-8)

Somatic Symptomp Scale (SSS-8) adalah kuesioner singkat yang digunakan untuk menilai beban gejala somatik, yaitu sejauh mana seseorang mengalami gejala fisik yang mungkin tidak memiliki penyebab medis yang jelas. Instrumen ini terdiri dari 8 pertanyaan yang menanyakan tentang berbagai gejala fisik yang umum terjadi. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 5 poin, mulai dari 0 (sama sekali tidak) hingga 4 (sangat banyak). SSS-8 mengukur tingkat keparahan gejala somatik, yang sering dikaitkan dengan gangguan seperti *somatic symptom disorder* (SSD), kecemasan, dan depresi.[28]

SSS-8 memiliki jumlah pertanyaan yang singkat sehingga alat ini lebih praktis digunakan untuk melakukan skrining dalam waktu yang terbatas. Selain itu, jika dibanding dengan *Patient Health Questionnaire–15,* skala penilaian yang digunakan pada SSS-8 lebih rinci, dengan dengan 5 tingkat keparahan. Periode penilaian yang digunakan pun lebih pendek, yaitu 1 minggu terakhir, sehingga instrumen tersebut lebih sensitif dalam mendeteksi perubahan gejala dari waktu ke waktu.

2.1.2.8 *Patient Health Questionnaire* 15 (PHQ-15)

Patient Health Questionnaire–15 (PHQ-15), merupakan instrumen yang digunakan oleh pasien untuk menilai tingkat beban gejala somatik dalam 4 minggu

terakhir. PHQ-15 dikembangkan dari instrumen wawancara *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD). Instrumen ini terdiri atas 15 item yang masing-masing merepresentasikan gejala fisik umum, seperti nyeri punggung, sesak napas, atau konstipasi. Setiap item dinilai menggunakan skala 3 poin, yaitu 0 (tidak mengganggu sama sekali), 1 (sedikit mengganggu), hingga 2 (sangat mengganggu), dengan total skor berkisar antara 0 hingga 30.[29]

2.1.2.9 Symptom Checklist 90 (SCL-90)

Symptom Checklist-90 digunakan untuk mengevaluasi gejala somatik. Subskala ini mencakup 12 item yang menggambarkan berbagai keluhan fisik yang umum dialami. Sejumlah penelitian telah membuktikan bahwa alat ukur ini memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang baik . Para responden diminta untuk menilai setiap item menggunakan skala 5 poin, mulai dari 0 (tidak sama sekali) hingga 5 (sangat mengganggu).[30]

2.1.3 *Alexithymia*

2.1.3.1 Definisi *Alexithymia*

Istilah *alexithymia* pertama kali diperkenalkan oleh Sifneos (1996) untuk menggambarkan gejala yang sering ditemukan pada pasien psikosomatik. Pasien dengan kondisi ini mengalami kesulitan dalam memahami dan mengeksplorasi pengalaman emosional mereka. Mereka cenderung hanya menyampaikan fakta tanpa adanya keterlibatan emosi secara pribadi, serta dapat menunjukkan ekspresi emosi yang sangat terbatas atau justru berlebihan. Namun, emosi tersebut muncul di luar kendali dan kesadaran mereka.[31]

Saat ini, *alexithymia* didefinisikan sebagai: (1) kesulitan dalam mengidentifikasi perasaan (*Difficulty Identifying Feelings/DIF*); (2) kesulitan dalam mendeskripsikan perasaan *(Difficulty Describing Feelings/DDF)*; (3) kecenderungan berpikir yang berorientasi eksternal *(External-Oriented Thinking/EOT)*.[31]

2.1.3.1.1 *Difficulty Identifying Feelings* (DIF)

Difficulty Identifying Feelings menggambarkan kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan untuk mengenali emosi yang sedang dirasakannya. Individu dengan kondisi ini tidak dapat membedakan apakah yang sedang mereka alami adalah perasaan emosional atau sensasi fisik.[8]

2.1.3.1.2 *Difficulty Describing Feelings* (DDF)

Difficulty Describing Feelings menggambarkan kondisi di mana seseorang kesulitan untuk mengungkapkan apa yang mereka rasakan menggunakan kata-kata. Individu dengan kondisi ini mengetahui apa yang mereka rasakan, tetapi sulit untuk mengungkapkannya.[8]

2.1.3.1.3 *Externally Oriented Thinking* (EOT)

Externally Oriented Thinking menggambarkan pola pikir seseorang yang terlalu fokus pada hal-hal konkret dan praktis, dengan sedikit perhatian pada perasaan atau refleksi diri. Individu dengan kondisi ini biasanya tidak terbiasa untuk memaknai pengalaman emosional mereka sendiri dan orang disekitarnya.[8]

2.1.3.2 *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20)

Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) adalah alat asesmen psikologis yang digunakan untuk mengukur *alexithymia*, yaitu kesulitan dalam mengidentifikasi, mendeskripsikan, dan memproses emosi. Instrumen ini terdiri dari 20 pernyataan yang diisi secara mandiri oleh responden, dengan penilaian menggunakan skala Likert 5 poin, mulai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). TAS-20 dirancang untuk menilai tiga aspek utama dari *alexithymia*, yaitu kesulitan dalam mengidentifikasi perasaan (*Difficulty Identifying Feelings/DIF*), kesulitan dalam mendeskripsikan perasaan *(Difficulty Describing Feelings/DDF)*, dan kecenderungan berpikir yang berorientasi eksternal *(External-Oriented Thinking/EOT.*[32]

2.1.4 *Alexithymia* dan gejala somatisasi

2.1.4.1 Patofisiologi hubungan antara *alexithymia* dan somatisasi

Alexithymia, yaitu kesulitan mengenali dan mengekspresikan emosi, sering dikaitkan dengan berbagai penyakit fisik. Namun, masih belum jelas apakah *alexithymia* menjadi penyebab atau justru memperburuk kondisi tersebut. *Alexithymia* dapat memengaruhi kedua aspek ini melalui empat mekanisme utama, yaitu jalur fisiologis, perilaku, kognitif, dan sosial.[24]

Pada jalur fisiologis, kegagalan regulasi emosi pada individu dengan *alexithymia* dapat menyebabkan hiperaktivitas sistem saraf simpatik melalui mekanisme yang kompleks. Emosi yang tidak dapat diproses dengan baik melalui ekspresi verbal atau kognitif akan mengakibatkan hiperaktivitas dari amigdala. Amigdala akan mengirimkan sinyal bahaya ke sistem saraf simpatis, sehingga sistem saraf simpatis akan melepaskan adrenalin dan noradrenalin yang dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah.[3] Bersamaan dengan itu, *hypothalamus pituitary and adrenal axis* (HPA axis) akan teraktivasi, sehingga terjadi pengeluaran kortisol yang berlebihan, menyebabkan peradangan dan kelelahan kronis. Pada individu dengan *alexithymia*, terdapat gangguan koneksi antara amigdala dan korteks prefrontal, sehingga sistem saraf parasimpatis tidak dapat menenangkan respons stress tersebut. Kondisi tersebut mengakibatkan tubuh dalam keadaan *hyperarousal* tonik dalam waktu yang lama, sehingga dapat terjadi gejala somatisasi, seperti nyeri, palpitasi, dan gangguan pencernaan.[24]

Gangguan regulasi emosi yang terjadi pada *alexithymia* dapat memengaruhi proses kognitif dalam mempersepsikan sensasi tubuh.[24] Individu yang mengalami *alexithymia* menunjukkan pola *somatosensory amplification*, dimana sensasi tubuh normal diinterpretasikan secara berlebihan sebagai gejala yang mengancam. Hal tersebut terjadi karena gangguan fungsi insula dan *anterior cingulate cortex* (ACC), mengakibatkan otak tidak mampu untuk menyaring sinyal tubuh yang seharusnya tidak disadari.[11]

Jalur sosial menunjukkan bahwa *alexithymia* juga dapat memengaruhi hubungan interpersonal seseorang, yang pada akhirnya berdampak pada kondisi fisik. Individu dengan *alexithymia* sering mengalami kesulitan dalam membangun

hubungan sosial yang baik, seperti memiliki sedikit teman dekat dan kurangnya dukungan sosial.[24] Kurangnya dukungan sosial ini dapat meningkatkan stres, sehingga memperburuk hiperaktivitas sistem saraf otonom melalui mekanisme stress kronis. Selain itu, ketidakmampuan berkomunikasi secara emosional membuat individu kesulitan mendapatkan bantuan untuk mengatasi distress, sehingga meningkatkan ketergantungan pada pelayanan kesehatan untuk mengatasi gejala fisik yang sebenarnya akibat gangguan psikologis.[11]

Jalur perilaku menunjukkan bahwa *alexithymia* dapat memengaruhi kebiasaan hidup seseorang, yang kemudian berdampak negatif pada kesehatan fisik. Orang dengan *alexithymia* sering kali memiliki gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, penyalahgunaan zat, pola makan buruk, kurang tidur, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan.[25] Hal ini terjadi karena mereka cenderung menggunakan kebiasaan tersebut sebagai mekanisme koping untuk mengatasi emosi yang tidak dapat mereka kelola dengan baik, daripada menggunakan strategi psikologis yang lebih sehat, seperti mengekspresikan emosi atau mencari dukungan sosial. Namun, perilaku ini dapat memperburuk disregulasi sistem saraf otonom yang dapat memperkuat gejala somatik.[24]

Selain sebagai faktor yang memengaruhi penyakit, *alexithymia* juga dapat menjadi akibat dari kondisi fisik tertentu. Faktor lain seperti budaya dan genetika mungkin turut berperan dalam hubungan antara *alexithymia* dan penyakit fisik. Interaksi antara berbagai jalur ini masih perlu diteliti lebih lanjut untuk memahami hubungan antara *alexithymia* dan kesehatan secara lebih menyeluruh.[24]

2.1.4.2 Studi terdahulu

Sebuah penelitian di Amerika Serikat pada tahun 2024 dilakukan untuk menguji hubungan antara *maltreatment* pada masa kanak-kanak, *alexithymia*, dan gejala somatisasi. Penelitian ini melibatkan 447 mahasiswa sarjana berusia 18–26 tahun. Instrumen yang digunakan meliputi *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ), *Perth Alexithymia Questionnaire* (PAQ), dan *Patient Health Questionnaire*-15 (PHQ-15). Jenna *et al*. menemukan bahwa *childhood maltreatment* dan *alexithymi*a berkontribusi signifikan terhadap gejala somatisasi

tingkat sedang hingga berat. Namun, tidak ada aspek *alexithymia* yang lebih menonjol secara individual.[10]

Penelitian pada remaja lainnya dilakukan di Jepang oleh Tannaka *et al* pada tahun 2021. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa *alexithymia* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap tingkat gejala somatisasi yang sedang hingga berat pada remaja Jepang. Secara khusus, *Difficulty Identifying Feelings* (DIF) menunjukkan hubungan yang paling kuat gejala somatik di seluruh kelompok. Studi ini melibatkan 2.766 remaja dan menggunakan desain potong lintang. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Alexithymia Scale for Adolescents* (ASA) dan *Somatic Complaint List* (SCL).[9]

Pada subjek dewasa, ditemukan juga *alexithymia* meningkatkan gejala somatisasi secara tidak langsung melalui *somatosensory amplification,* dengan hasil menunjukkan tingkat somatisasi yang cenderung berat pada individu dengan skor *alexithymia* tinggi. Penelitian ini dilakukan di Tiongkok oleh Yafei *et al.* pada tahun 2024, melibatkan 386 orang dewasa sehat. Metode penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Alat ukur yang digunakan meliputi SSAS-C (9 item), *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20), *somatization subscale* dari SCL-90, dan *Short Health Anxiety Inventory* (SHAI).[11]

Sebuah penelitian yang dilakukan di Turki pada tahun 2017 mencari hubungan antara *alexithymia*, depresi, dan somatisasi pada pasien dengan gangguan depresi mayor. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan sampel 90 pasien yang memenuhi kriteria DSM-IV untuk gangguan depresi mayor. Instrumen yang digunakan meliputi *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20), *Beck Depression Inventory* (BDI), *Symptom Checklist-90* (SCL-90), dan *Somatosensory Amplification Scale* (SSAS). Taycan *et al.* Menemukan bahwa pasien depresi dengan *alexithymia* menunjukkan tingkat gejala somatisasi yang berat, yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien depresi tanapa *alexithymia*. hal tersebut menegaskan hubungan erat antara kesulitan dalam mengenali dan mengungkapkan emosi dengan gejala fisik dan psikologis.[33]

Penelitian lain mengeksplorasi antara *alexithymia* dengan somatisasi, kecemasan, dan depresi. Penelitian ini dilakukan di Iran pada tahun 2020—2021

oleh Farhoumandi *et al.* menggunakan desain studi *cross-sectional* dengan sampel individu berusia 18—35 tahun. Instrumen yang digunakan termasuk *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20), *Beck Anxiety Inventory* (BAI), dan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). Hasil penelitian menunjukkan bahwa somatisasi memediasi hubungan antara *alexithymi*a dengan kecemasan dan depresi, menunjukkan pentingnya pengelolaan emosi dalam mengurangi gejala psikologis.[14]

Penelitian oleh Gatta *et al.* di Italia pada tahun 2022 menemukan bahwa *alexithymia* terbukti berkaitan dengan gejala somatisasi tingkat berat, khususnya pada remaja yang juga mengalami perilaku menyakiti diri (NSSI), dengan kontribusi terbesar berasal dari kesulitan mengenali dan mengungkapkan emosi. Desain penelitian adalah retrospektif dengan metode *case-control* yang melibatkan 184 remaja yang terbagi dalam tiga kelompok, yaitu NSSI, *Somatic Symptom Disorder* (SSD), dan kombinasi antara NSSI dan SSD. Instrumen yang digunakan meliputi Skala Toronto Aleksitimia (TAS-20) dan *Youth Self-Report* 11-18 (YSR).[12]

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, pada tahun 2019 Rady *et al.* menemukan bahwa *alexithymia* tidak memiliki hubungan langsung dengan keparahan gejala somatisasi setelah memperhitungkan kecemasan dan depresi. Penelitian ini dilakukan di Mesir dengan melibatkan 196 pasien yang direkrut dari klinik spesialis penyakit dalam dan neuropsikiatri. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Instrumen yang digunakan termasuk *Patient Health Questionnaire-15* (PHQ-15) untuk menilai keparahan gejala somatisasi, PHQ-9 untuk depresi, *Generalized Anxiety Disorder Scale-7* (GAD-7) untuk kecemasan, serta Toronto *Alexithymia* Scale-20 (TAS-20) untuk mengukur tingkat *alexithymia.*[15]

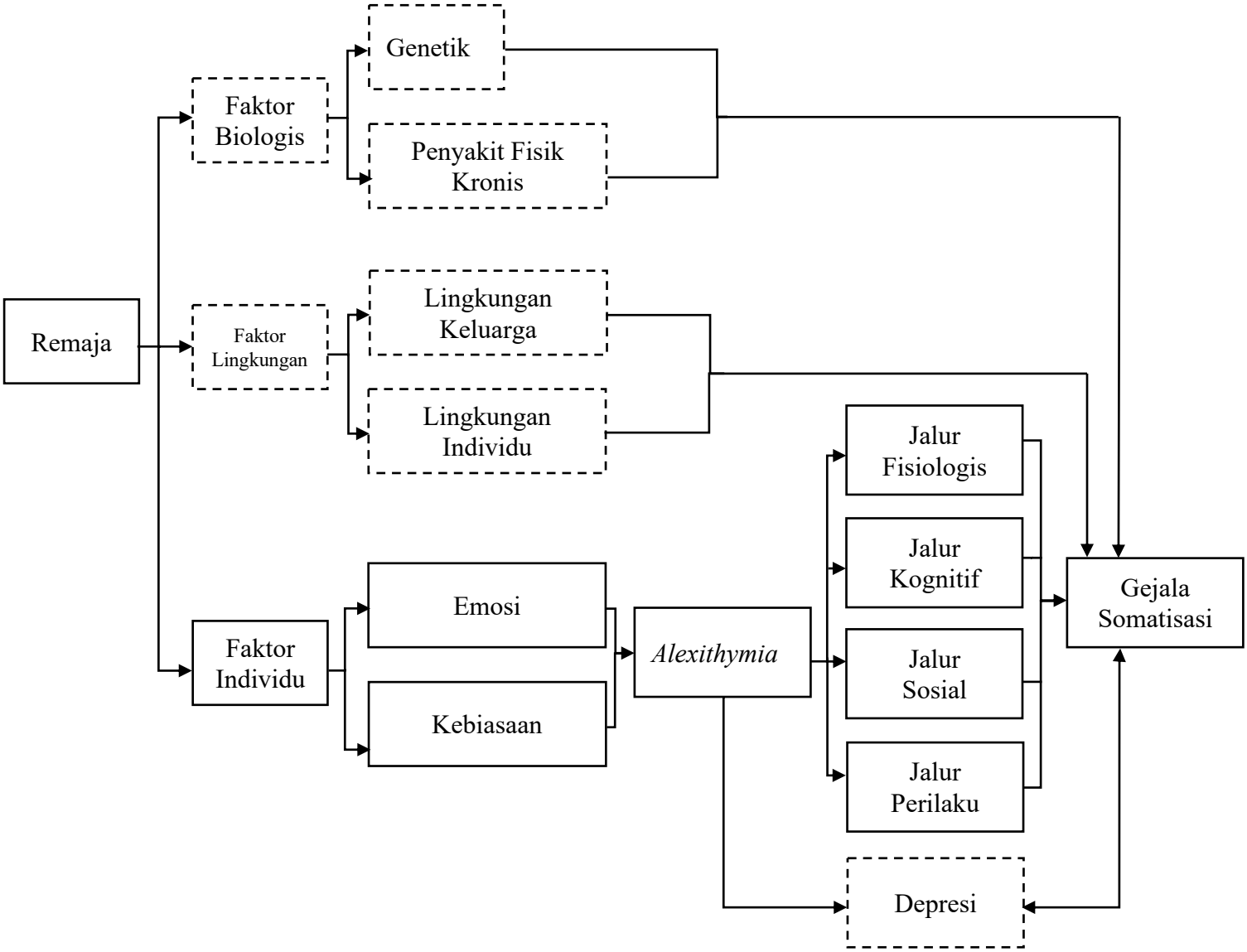
2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama Penelitian	Hasil
Jenna L, *et al*.[10]	Amerika Serikat 2024	*Cross-sectional*	447 mahasiswa (18-26 tahun)	*Alexithymia* *Childhood maltreatment* *Somatization*	-	*Alexithymia* berhubungan dengan somatisasi ($p<0.001$)
Tannaka A, *et al*.[9]	Jepang 2021	*Cross-sectional*	2766 remaja (12-20 tahun)	*Alexithymia* Gejala somatik	-	*Alexithymia* berhubungan dengan somatisasi pada remaja laki-laki (SMP) dan remaja perempuan (SMA) ($P<0.01$)
Yafei T, *et al*.[9]	Tiongkok 2024	*Cross-sectional*	386 orang dewasa sehat (18-68 tahun)	*Alexithymia* *Somatosensory amplification* *Somatizatiom*	-	*Alexithymia* berhubungan dengan somatisasi ($p<0.001$) *Somatosensory amplification* memediasi secara parsial hubungan antara *alexithymia* dan somatisasi ($P<0.001$)

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Taycan o, *et al*.[33]	Turki 2017	*Cross-sectional*	90 pasien dengan *major depressive disorder*	*Alexithymia* Somatisasi Depresi	-	*Alexithymia* berhubungan dengan somatisasi pada pasien depresi ($p<0.05$)
Farhoumandi N, *et al*.[14]	Iran 2020-2021	*Cross-sectional*	334 orang (19-35 tahun)	*Alexithymia* Somatisasi Depresi Kecemasan	-	Terdapat hubungan tidak langsung yang signifikan antara *alexithymia* dengan depresi yang dimediasi oleh somatisasi ($p<0.001$)
Gatta M, *et al*.[12]	Italia 2022	*Retrospective case control*	182 orang (12-19 tahun)	*Alexithymia* Somatisasi Disregulasi emosi Perilaku melukai diri sendiri	-	Terdapat hubungan antara *alexithymia* dengan gangguan somatisasi ($p<0.05$) dan perilaku melukai diri sendiri
Rady A, *et al*.[15]	Mesir 2019	*Cross-sectional*	196 pasien dengan *Medically Unexplained Physical* Symptoms (MUPS)	*Alexithymia* Keparahan somatisasi	-	*Alexithymia* tidak berkorelasi secara independen dengan keparahan MUPS ($P=0.385$)

2.3 Kerangka teori



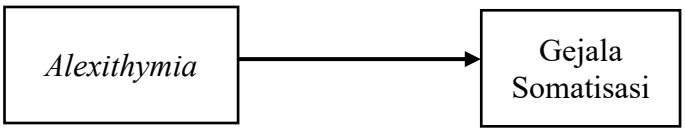
Gambar 1. Kerangka teori

Keterangan :

Variabel yang diteliti

Variebal yang tidak diteliti

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL



Gambar 2. Kerangka konsep

3.1 Variabel

3.1.1 Variabel bebas

Variabel bebas merupakan variabel dalam suatu penelitian yang keberadaannya dapat memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel variabel terikat. Variabel ini bersifat independen. dengan tujuan untuk mengamati dan menganalisis dampaknya terhadap variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah *alexithymia* yang didapatkan dari kuisioner.

3.1.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung adalah variabel dalam suatu penelitian yang dipengaruhi atau mengalami perubahan sebagai akibat dari adanya variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian gejala somatisasi.

3.2. Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Gejala somatisasi	Somatisasi merupakan bentuk gejala-gejala fisik akan tetapi secara organis tidak ada bukti patologis, baik dengan evaluasi laboratorium maupun medis.	*Somatic Symptom Scale (SSS-8)*	Pemberian Kuisioner	• Ya • Tidak	Nominal	Lanzara R, *et al.*[16]
Alexithymia	*Alexithymia* didefinisikan sebagai kesulitan mengidentifikasi perasaan sendiri, kesulitan menggambarkan perasaan sendiri , dan gaya berpikir berorientasi eksternal yang melibatkan kurangnya perhatian terhadap keadaan emosi internal seseorang	*Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20)	Pemberian Kuisioner	• Ya • Tidak	Nominal	Yusainy C.[34]
Usia	Masa remaja adalah fase transisi dari anak-anak menuju dewasa yang terjadi pada rentang usia 10 hingga 19 tahun	Kartu pelajar	Pemberian Kuisioner	Usia dalam tahun: • 15 tahun • 16 tahun • 17 tahun	Rasio	*World Health Organization* (WHO).[1]
Jenis Kelamin	jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir.	Kartu Pelajar	Pemberian Kuisioner	Laki-laki Perempuan	Nominal	Batubara, *et al.*[1]

BAB IV
METODE

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara *alexithymia* dengan gejala somatisasi pada siswa sekolah menengah atas. Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional* atau potong lintang dimana data dikumpulkan selama satu waktu untuk menganalisis hubungan *alexithymia* dengan gejala somatisasi.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMA Negeri 11 Kabupaten Tangerang pada bulan Maret—Agustus 2025.

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh siswa SMA di Kabupaten Tangerang.

4.3.1.1 Populasi target

Populasi target yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh siswa SMA Negeri 11 Kabupaten Tangerang.

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau yang digunakan pada penelitian ini siswa kelas XI SMA Negeri 11 Kabupaten Tangerang pada bulan Agustus 2025.

4.3.1.3 Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah siswa kelas XI SMA Negeri 11 Kabupaten Tangerang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.1.3.1 Kriteria pemilihan subjek

Kriteria inklusi:

1. Siswa kelas XI SMA Negeri 11 Kabupaten Tangerang yang terdaftar secara aktif pada tahun ajaran penelitian berlangsung.
2. Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
3. Dapat berkomunikasi dengan baik
4. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani formulir persetujuan

Kriteria ekslusi:

1. Siswa yang memiliki riwayat gangguan psikologis berat dan depresi berat yang telah didiagnosis oleh profesional kesehatan mental.
2. Siswa yang sedang menjalani pengobatan psikotropika.
3. Siswa dengan riwayat penyakit kronis, seperti gastroenteritis, nyeri abdomen fungsional, gangguan neurologis fungsional, pseudo-seizure (kejang non-epilepsi).
4. Faktor lingkungan keluarga dan sekolah yang memengaruhi somatisasi pada remaja.

4.3.1.3.2 Perhitungan jumlah subjek

Jumlah sampel yang akan digunakan untuk mengetahui hubungan antara *alexithymia* dengan gejala somatisasi dalam penelitian ini diambil berdasarkan hasil perhitungan dari rumus perhitungan sampel untuk populasi terbatas finit dan infinit.

- Rumus populasi infinit:

$$n_o = \frac{Z\alpha^2 \; x \; p \; x \; q}{d^2}$$

$$= \frac{1{,}96^2 \text{ x } 0{,}05 \text{ x}(1\text{-}0{,}05)}{(0{,}025)^2}$$

$$= 291{,}9 \approx 292$$

Keterangan:

n_o = Besar sampel

Zα = Tingkat kemaknaan sebesar 95%. Untuk nilai α sebesar 95%, nilai Zα (derajat kesalahan) adalah 1,96

p = Prevalensi gejala somatisasi 5%[4]

q = Prevalensi yang tidak terdapat gejala somatisasi, didapatkan dari 1-p

d = Tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki, ditetapkan sebesar ½ p karena p < 10%, sehingga d = 0.025

- Rumus populasi finit:

$$n = \frac{no}{1+(\frac{no}{N})}$$

$$= \frac{292}{1 + (292 / 480)}$$

$$= 181{,}5 \approx 182$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang diperlukan

N = jumlah populasi siswa 11 SMA Negeri 11 Kabupaten Tangerang

Perkiraan *drop-out* 15% dari total sampel sama dengan perkiraan *drop-out* sebesar 15% dari jumlah sampel yang telah didapatkan, maka:

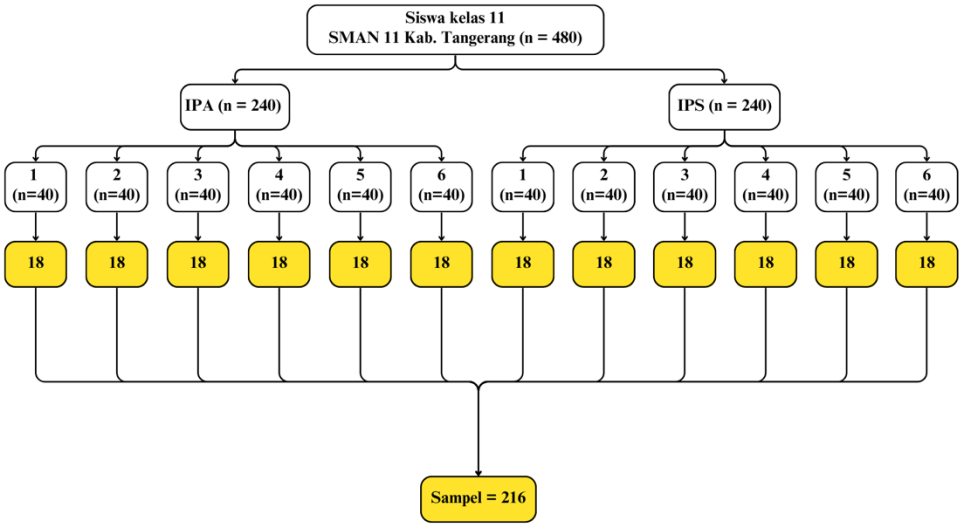
Jumlah sampel = n + (n x 15%) = 182 + (182 x 15%) = 209

Setelah ditambah dengan *drop-out* sebesar 15%, maka pada penelitian ini didapatkan jumlah besar sampel sebanyak **209 subjek.**

4.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *stratified random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel di mana populasi dibagi terlebih dahulu ke dalam kelompok-kelompok atau strata yang memiliki karakteristik tertentu. Dalam konteks penelitian ini, strata ditentukan berdasarkan

pembagian kelas siswa di tingkat XI. Dari setiap kelas, sampel diambil secara acak dengan teknik *simple random sampling.* Teknik ini digunakan untuk memastikan bahwa setiap kelas terwakili secara proporsional, sehingga hasil penelitian lebih representatif dan mengurangi kemungkinan bias.



4.5 Bahan dan instrumen

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari responden dengan menggunakan instrumen berikut. Instrumen yang digunakan untuk memasukkan dan mengolah data adalah *Statistical Package for Social Science* (SPSS).

4.5.1 Alat ukur *alexithymia*

Alat yang digunakan untuk pengukuran *alexithymia* adalah *Toronto Alexithymia Scale*-20 (TAS-20).[21] Kuesioner ini telah diuji, dengan hasil uji reliabilitas 0,807.[34] Kuesioner ini akan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. TAS-20 berisi 20 pertanyaan yang harus diisi oleh responden. Setiap pernyataan dalam TAS-20 dijawab menggunakan skala Likert 5 poin, mulai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Skor akhir diperoleh dengan menjumlahkan seluruh nilai dari item-item tersebut. Berdasarkan skor total, responden dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu:[34]

1. Skor 20—51 : Tanpa *Alexithymia*
2. Skor 52—60 : Kemungkinan *Alexithymia*
3. Skor 61—100 : *Alexithymia*

Untuk keperluan analisis statistik, kategori akan disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Skor 20 – 51 : Tanpa alexithymia
2. Skor 52 – 100 : Dengan alexithymia

Penggabungan kategori ini dilakukan untuk mempermudah analisis hubungan antar variabel menggunakan uji chi-square (χ^2).

4.5.2 Alat ukur gejala somatisasi

Alat yang digunakan untuk pengukuran gejala somatisasi adalah *Somatic Symptom Scale* (SSS-8). Kuesioner ini telah diuji, dengan hasil nilai koefisien *Cronbach's Alpha* 0,857 dan indeks daya beda *item* berkisar 0,488-0,788.(35) Kuesioner ini berisi 8 pertanyaan yang harus diisi oleh responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan juga bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini. Setiap item dinilai berdasarkan seberapa terganggunya individu oleh gejala tersebut dalam 7 hari terakhir, mulai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Skor akhir diperoleh dengan menjumlahkan seluruh nilai dari item-item tersebut. Berdasarkan skor total, responden dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu:[16]

1. Skor 0—3 : tanpa gejala - gejala somatisai sangat ringan
2. Skor 4—7 : gejala somatisai ringan
3. Skor 8—11 : gejala somatisai sedang
4. Skor 12—15 : gejala somatisai berat
5. Skor 16—32 : gejala somatisai sangat berat

Untuk keperluan analisis statistik, kategori akan disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Skor 0 – 7 : Tanpa gejala somatisasi – gejala somatisasi ringam
2. Skor 8 – 32 : Gejala somatisasi sedang – sangat berat

Penggabungan kategori ini dilakukan untuk mempermudah analisis hubungan antar variabel menggunakan uji chi-square (χ^2).

4.5.3 Alat ukur depresi

Berdasarkan penelitian sebelumnya, depresi berat dapat berperan sebagai mediator dalam hubungan antara *alexithymia* dengan gejala somatisasi.[33] Pada penelitian ini, peneliti ingin mengkaji apakah terdapat hubungan langsung antara *alexithymia* dengan gejala somatisasi tanpa adanya keterlibatan depresi berat sebagai mediator. Untuk mendukung tujuan tersebut, peneliti menggunakan *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) untuk mengekslusi partisipan yang terindikasi dalam gangguan depresi.

Patient Health Questionnaire (PHQ-9) merupakan alat yang digunakan untuk mengukur gejala depresi, Kuesioner ini telah diuji, dengan hasil nilai koefisien *Cronbach's Alpha* 0,936 dan indeks daya beda *item* berkisar 0,508-0,907.[36] Kuesioner ini terdiri dari 9 pertanyaan yang harus diisi oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dan bersedia menjadi sampel. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 4 poin berdasarkan frekuensi gejala yang dialami selama 2 minggu terakhir. mulai dari 0 (tidak pernah) hingga 3 (hamper setiap hari). Skor akhir diperoleh dengan menjumlahkan seluruh nilai dari item-item tersebut. Berdasarkan skor total, responden dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu:[36]

1. Skor 0—4 : minimal/tanpa gejala depresi
2. Skor 5—9 : depresi ringan
3. Skor 10—14 : depresi sedang
4. Skor 15—19 : depresi sedang – berat
5. Skor >=20 : depresi berat

4.6 Analisis statistik

Data yang sudah dikumpulkan akan diolah dan dianalisis menggunakan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat yang dilakukan secara bertahap.

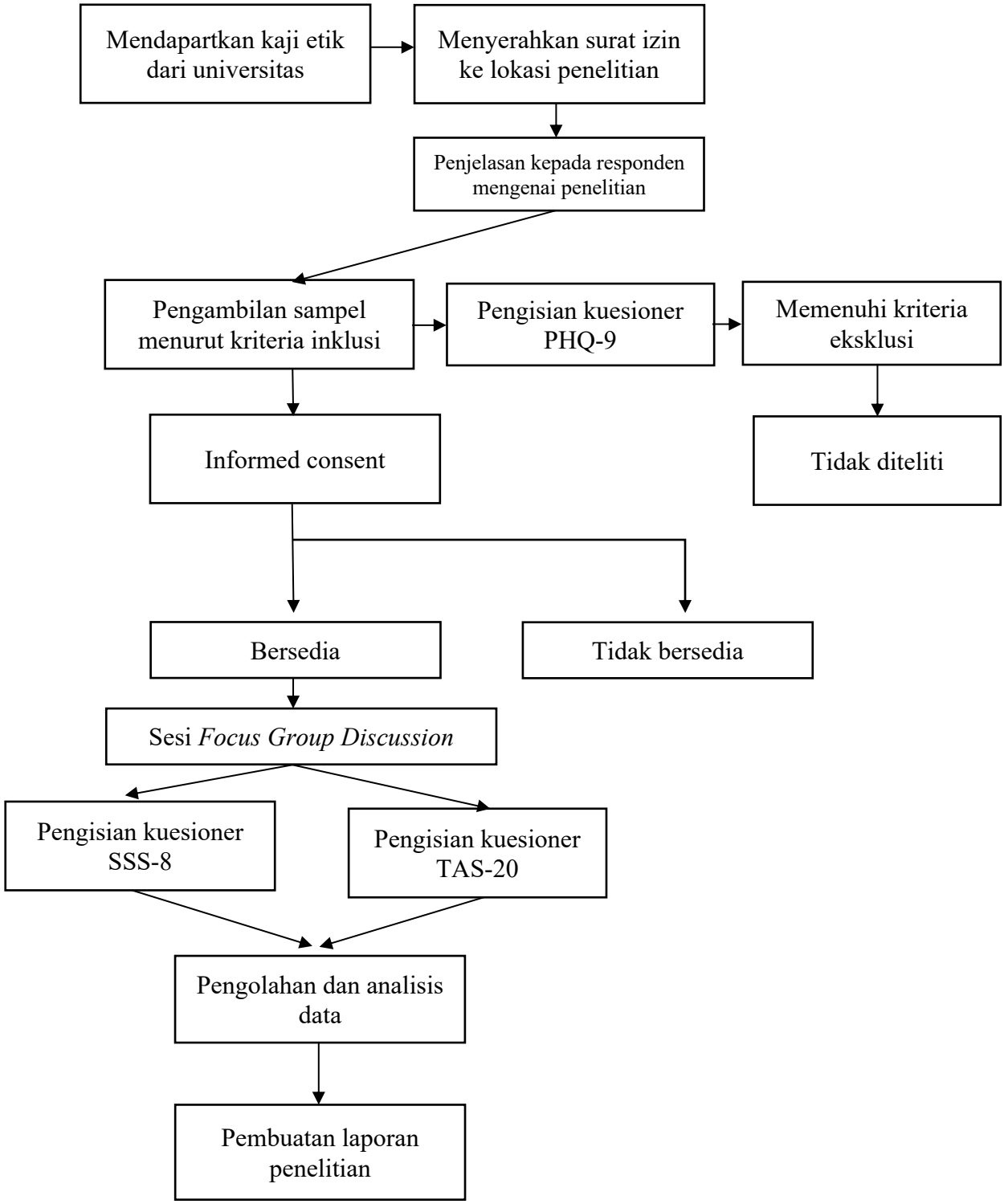
4.6.1 Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis satu variabel secara terpisah tanpa melihat hubungan dengan variabel lain. Pada penelitian ini, dilakukan analisis univariat terhadap karakteristik responden (usia dan jenis kelamin), tingkat depresi, gejala somatisasi, dan *alexithymia*.

4.6.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan hubungan antara variabel bebas, yaitu *alexithymia* dan karakteristik responden (usia dan jenis kelamin) dengan gejala somatisasi. Analisis ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* dalam program *Statistical Package For the Social Science (SPSS)* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

4.7 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja

4.8 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapatkan izin dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Kerahasiaan data responden akan dijaga menggunakan sistem koding.

4.9 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	WAKTU										
	Feb 2025	Mar 2025	Apr 2025	Mei 2025	Jun 2025	Jul 2025	Aug 2025	Sep 2025	Okt 2025	Nov 2025	Dec 2025
Perumusan topik & pemilihan judul											
Persiapan dan pencarian sampel yang tersedia											
Penyusunan dan penyelesaian BAB I											
Penyusunan dan penyelesaian BAB II											
Penyusunan dan penyelesaian BAB III											
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV											
Konsultasi											
Penyerahan proposal											
Persiapan ujian											

Ujian proposal											
Pengerjaan sampel											
Analisis data											
Penyusunan skripsi											

DAFTAR PUSTAKA

1. Batubara JR. Adolescent Development (Perkembangan Remaja). Sari Pediatri. Juni 2010;12(1).
2. Astutik W, Dewi NLMA. Mental Health Problems Among Adolescent Students. JKI. 1 Juli 2022;25(2):85–94.
3. Rief W, Barsky AJ. Psychobiological Perspectives on Somatoform Disorders. Psychoneuroendocrinology. November 2005;30(10):996–1002.
4. Huang WL, Chang SS, Wu SC, Liao SC. Population-based prevalence of somatic symptom disorder and comorbid depression and anxiety in Taiwan. Asian J Psychiatr. Januari 2023;79:103382.
5. Geremek A, Lindner C, Jung M, Calvano C, Munz M. Prevalence of Somatic Symptoms and Somatoform Disorders among a German Adolescent Psychiatric Inpatient Sample. Children. 1 Maret 2024;11(3).
6. Bulut S, Bukhori B, Hassan Bhat R. The Experience of Psychosomatic Disorders among Adolescents: Challenges and Coping Strategies. JPPR. 2023;2(2):19–25.
7. Feussner O, Rehnisch C, Rabkow N, Watzke S. Somatization Symptoms—Prevalence and Risk, Stress and Resilience Factors among Medical and Dental Students at A Mid-Sized German University. PeerJ. 19 Agustus 2022;10.
8. Luminet O, Nielson KA, Ridout N. Having No Words for Feelings: Alexithymia As A Fundamental Personality Dimension at The Interface of Cognition and Emotion. Cogn Emot. 2021;35(3):435–48.
9. Tannaka A, Umezawa A. Influence of Alexithymia on Somatic Complaints among Japanese Adolescents: A Survey Research. Res Sq [Internet]. 30 September 2021; Tersedia pada: https://www.researchsquare.com/article/rs-929613/v1
10. Adamowicz JL, Sirotiak Z, Thomas EBK. Childhood Maltreatment and Somatic Symptoms: Examining the Role of Specific Types of Childhood Maltreatment and Alexithymia. Psychol Trauma. 11 Juli 2024;16.
11. Tan Y, An X, Cao M, Van den Bergh O. Somatosensory Amplification Scale Chinese version: Psychometric Properties and Its Mediating Role in The Relationship between Alexithymia and Somatization. Front Psychol. 2024;15.
12. Gatta M, Angelico C, Rigoni F, Raffagnato A, Miscioscia M. Alexithymia and Psychopathological Manifestations Centered on the Body: Somatization and Self-Harm. J Clin Med. 1 April 2022;11(8).
13. Allen LB, Qian Lu, Tsao JCI, Hayes LP, Zeltzer LK. Depression partially mediates the relationship between alexithymia and somatization in a sample of healthy children. J Health Psychol. 1 November 2011;16(8):1177–86.
14. Farhoumandi N, Zarean M, Nasiri M, Jega M. Somatization Mediates the Structural Relationship of Alexithymia with Anxiety and Depression. 2022.
15. Rady A, Alamrawy R, Ramadan I, Abd El Raouf M. Does Alexithymia, Independent of Depressive and Anxiety Disorders, Correlate with The Severity of Somatic Manifestations Among Patients with Medically

Unexplained Physical Symptoms? J Exp Psychopathol. 21 Desember 2021;12(4):1–13.
16. Lanzara R, Conti C, Camelio M, Cannizzaro P, Lalli V, Bellomo RG, dkk. Alexithymia and Somatization in Chronic Pain Patients: A Sequential Mediation Model. Front Psychol. 27 Oktober 2020;11.
17. Lin J, Guo W. The Research on Risk Factors for Adolescents' Mental Health. Behav Sci. 1 April 2024;14(4).
18. Moore SA, Dowdy E, Nylund-Gibson K, Furlong MJ. An Empirical Approach to Complete Mental Health Classification in Adolescents. School Ment Health. 1 September 2019;11(3):438–53.
19. Assana S, Laohasiriwong W, Rangseekajee P. Quality of Life, Mental Health and Educational Stress of High School Students in The Northeast of Thailand. J Clin Diagn Res. 1 Agustus 2017;11(8):1–6.
20. Fiertag O, Taylor S, Tareen A, Garralda E. Somatic Symptom, Bodily Distress, and Related Disorder in Children and Adolescents. Rey JM MA, editor. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2019.
21. Farhoumandi N, Zarean M, Nasiri M, Jega M. Somatization Mediates the Structural Relationship of Alexithymia with Anxiety and Depression. Iran J Psychiatry. 2022;17(2):144–53.
22. Azucena Díez-Suárez, Cecilia Hernández-González. Somatization in Childhood and Adolescence: A Guide to Facilitate Its Understanding. An Pediatr (Engl Ed). Februari 2025;102(2):503771.
23. Dian Kristyawati Habsara. Penatalaksanaan Gangguan Psikologis . 2 ed. Kusumawardhani Naftalia, Suryadi Denrich, Risnawaty Widya, Putranto A. Kasandra, Ibrahin A. Ratih Andjayani, editor. Yogyakarta; 2021.
24. Lumley MA, Stettner L, Wehmer F. Review How Are Alexithymia and Physical Illness Linked? A Review and Critique Pathways. J Psychosom Res. 1996;41(6):505–18.
25. Ammati R, Kakunje A, Karkal R, Kini G, Srinivasan J, Nafisa D. Stressful life events and quality of life in patients with somatoform disorders. Indian J Soc Psychiatry. 2019;35(2):108.
26. Rask MT, Rosendal M, Fenger-Grøn M, Bro F, Ørnbøl E, Fink P. Sick Leave and Work disability in Primary Care Patients with Recent Onset Multiple Medically Unexplained Symptoms and Persistent Somatoform Disorders: A 10-Year Follow-Up of The FIP Study. Gen Hosp Psychiatry. 2015;37(1):53–9.
27. Bulut S, Bukhori B, Hassan Bhat R. The Experience of Psychosomatic Disorders among Adolescents: Challenges and Coping Strategies. Journal of Personality and Psychosomatic Research. 2023;2(2):19–25.
28. Ghapanch A, Abasi I, Bitarafan M, Zarabi H, Derakhshan FS, Derakhshan MK, dkk. The Psychometric Evaluation of Somatic Symptom Scale-8 in Patients With Major Depressive Disorder. Practice in Clinical Psychology. 1 Januari 2022;10(1):69–78.

29. Hybelius J, Kosic A, Salomonsson S, Wachtler C, Wallert J, Nordin S, dkk. Measurement Properties of the Patient Health Questionnaire–15 and Somatic Symptom Scale–8. JAMA Netw Open. 20 November 2024;7(11):e2446603.
30. Gomez R, Stavropoulos V, Zarate D, Palikara O. Symptom Checklist-90-Revised: A structural examination in relation to family functioning. PLoS One. 12 Maret 2021;16(3):e0247902.
31. Rahmawati IM, Halim MS. Alexithymia pada Sampel Non Klinis: Keterkaitannya dengan Gaya Kelekatan. J Psi. 3 Desember 2018;45(3):200.
32. Schroeders U, Kubera F, Gnambs T. The Structure of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): A Meta-Analytic Confirmatory Factor Analysis. Assessment. 26 Desember 2022;29(8):1806–23.
33. Taycan O, Özdemir A, Erdoğan Taycan S. Alexithymia and Somatization in Depressed Patients: The Role of The Type of Somatic Symptom Attribution. Arch Neuropsychiatry. 2017;54(2):99–104.
34. C Yusainy. Feeling Full of Empty Inside? Peran Perbedaan Individual dalam Struktur Pengalaman Afektif. Jurnal Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. 2017;44:1–17.
35. Amalia Rahmandani. Awas pada Badan untuk Menurunkan Gejala Somatisasi di Tengah Pandemi COVID-19. J psikol teori terap. Juli 2021;11(3):217–31.
36. Khumaidi K, Yona S, Arista L, Nurlaelah S, Keperawatan J, Kedokteran F, dkk. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) untuk Skrining Depresi pada Orang dengan HIV Positif: Validitas dan Reliabilitas Instrumen. Journal of Nursing Innovation (JNI). Maret 2023;2(1):14–9.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed consent*

Penelitian mengenai hubungan *alexithymia* dengan gejala somatisasi pada remaja dapat memberikan pengetahuan apakah gejala somatisasi dapat disebabkan oleh *alexithymia*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan petunjuk kepada para remaja sehingga dapat mengambil tindakan selanjutnya untuk mencegah perjalanan penyakit sampai ke tahap lebih lanjut.

Oleh karena itu kami mengharapkan saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini. Bila bersedia maka peneliti akan meminta saudara untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Dalam penelitian ini, Saudara akan diminta untuk mengisi beberapa kuesioner secara offline. Kuesioner yang digunakan meliputi *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20), *Somatic Symptom Scale* (SSS-8), *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). Selain itu, Saudara akan diminta untuk mengisi data demografis dasar, seperti usia dan jenis kelamin. Tidak ada tes fisik yang akan dilakukan selama proses penelitian. Seluruh proses dilaksanan dengan menjaga kenyamanan dan kerahasiaan identitas Saudara.

Bila ada pertanyaan, bapak/ibu/saudara dapat menghubungi peneliti di nomor telepon 081312468071

Bapak/ibu/saudara bebas untuk menolak ikut dalam penelitian ini. Bila bapak/ibu/saudara bersedia ikut dalam penelitian ini kami mohon untuk membubuhkan tanda tangan pada formulir persetujuan bawah ini.

Jakarta, 20 .

(Nama)

Lampiran 2. *Dummy table* Distribusi Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Rerata ± SD/ median (min-mak)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (Tahun)			
16 tahun			
17 tahun			
Jenis kelamin			
Laki-laki			
Perempuan			
Alexithymia			
Ya			
Tidak			
Gejala Somatisasi			
Ya			
Tidak			
Tingkat Depresi			
Tanpa Gejala Depresi			
Depresi Ringan			
Depresi Sedang			
Depresi Sedang-Berat			
Depresi Berat			

Keterangan : *Alexithymia* diukur menggunakan kuesioner *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20) dikategorikan: tanpa *alexithymia/tidak* (skor 20-51); *alexithymia/ya* (52-100). Gejala somatisasi diukur menggunakan kuesioner *somatic symptom scale* (SSS-8*)*, dikategorikan : tanpa gejala-gejala ringan/tidak (skor 0 – 7); dengan gejala/ya (8-32). Depresi diukur menggunakan kuesioner *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9*)*, dikategorikan : tanpa gejala depresi skor (0 – 4); depresi ringan (skor 5-9); depresi sedang (10-14); depresi sedang – berat (15-19); depresi berat (>=20)

Lampiran 3. *Dummy table* Hubungan *Alexithymia* dengan Gejala Somatisasi pada Remaja

Tabel 2. Hubungan *Alexithymia* dengan Gejala Somatisasi pada Remaja

Variabel	**Gejala Somatisasi**		**Nilai p**
	Ya, n(%)	**Tidak, n(%)**	
Usia (tahun)			
16 tahun			
17 tahun			
Jenis kelamin			
Laki-laki			
Preempuan			
Alexithymia			
Ya			
Tidak			

Analisis data menggunakan uji chi-square. Batas kemaknaan statistik yang digunakan p<0,05

Lampiran 5. Kuesioner Karakteristik Responden dan Kriteria Eklusi

No	Pertanyaan
1.	**Nama Lengkap :**
2.	**Usia :**
3.	**Jenis Kelamin :** ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4.	**Nomer telfon :**
1.	• **Apakah kamu sedang menjalani pengobatan dari dokter untuk masalah emosi, perasaan, atau kejiwaan?** ☐ Ya ☐ Tidak Jika ya, tolong isi bagian berikut ini: • **Apa nama obat yang kamu konsumsi?** (Contoh: fluoxetine, alprazolam, risperidone, dll): _____ • **Apakah kamu minum obat tersebut secara teratur sesuai anjuran dokter?** ☐ Ya ☐ Tidak • **Sudah berapa lama kamu menjalani pengobatan ini?** _____

2.	**Apakah kamu pernah diberi tahu oleh dokter bahwa kamu punya penyakit yang berlangsung lama atau sering kambuh, seperti:** *(Boleh centang lebih dari satu jika pernah, atau pilih "tidak pernah" jika tidak ada)* ☐ Sering sakit perut tanpa tahu penyebabnya *(contohnya: nyeri perut fungsional)* ☐ Pernah diare atau muntah-muntah terus menerus dalam waktu lama *(contohnya: gastroenteritis kronis)* ☐ Pernah punya gangguan saraf tapi dokter bilang bukan epilepsi *(contohnya: kejang non-epilepsi atau pseudo-seizure)* ☐ Pernah merasa tubuh lemas, gemetar, atau tidak bisa digerakkan tapi hasil pemeriksaan dokter normal *(contohnya: gangguan neurologis fungsional)* • **Penyakit lainnya:** _____
3.	**Apakah kamu mengalami salah satu hal berikut ini?** *(Boleh pilih lebih dari satu, atau pilih "tidak ada" jika tidak mengalami)* ☐ Merasa tidak nyaman di rumah karena sering ada pertengkaran, teriakan, atau suasana yang tegang ☐ Merasa tidak nyaman di sekolah karena ada tekanan dari teman, guru, atau tugas yang terlalu berat ☐ Pernah mengalami kekerasan secara fisik, verbal (dimarahi/direndahkan), atau emosional, baik di rumah, sekolah, dan lingkungan sekitar (faktor kekerasan lingkungan) ☐ Tidak mengalami hal-hal di atas

Lampiran 4. Kuesioner *Toronto Alexithymia Score* (TAS-20)

Tabel 3. *Toronto Alexithymia Score* (TAS-20)

Instruksi
Dengan menggunakan skala 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju), berikan penilaian sejauh mana pernyataan berikut ini mencerminkan diri Anda sehari-hari.

	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1. Saya sering bingung mengenai emosi apa yang sebenarnya sedang saya rasakan.	1	2	3	4	5
2. Saya kesulitan menemukan kata yang tepat untuk menggambarkan perasaan saya.	1	2	3	4	5
3. Saya memiliki sensasi fisik yang bahkan tidak bisa dimengerti oleh seorang dokter.	1	2	3	4	5
4. Saya mampu menggambarkan apa yang saya rasakan dengan mudah.	5	4	3	2	1
5. Saya cenderung menganalisis sebuah masalah daripada harus menceritakannya.	5	4	3	2	1
6. Ketika emosi memuncak, saya tidak tahu apakah saya sedih, ketakutan, ataukah marah.	1	2	3	4	5
7. Saya sering dibingungkan dengan sebuah sensasi yang terjadi pada tubuh saya.	1	2	3	4	5
8. Saya cenderung membiarkan hal-hal terjadi begitu saja daripada harus memahami alasan.	1	2	3	4	5
9. Saya memiliki perasaan yang benar-benar tidak dapat saya pahami.	1	2	3	4	5

10. Merasakan berbagai macam emosi adalah hal yang sangat penting.	5	4	3	2	1
11. Sulit bagi saya untuk menggambarkan apa yang saya rasakan tentang orang lain.	1	2	3	4	5
12. Orang-orang meminta saya untuk lebih mengekspresikan perasaan saya.	1	2	3	4	5
13. Saya tidak tahu apa yang sedang terjadi dalam diri saya.	1	2	3	4	5
14. Saya sering tidak mengetahui alasan mengapa saya marah.	1	2	3	4	5
15. Saya cenderung suka mendiskusikan tentang aktivitas harian orang lain daripada perasaan mereka.	1	2	3	4	5
16. Saya lebih senang menonton acara hiburan yang ringan daripada drama yang emosional .	1	2	3	4	5
17. Saya kesulitan mengungkapkan perasaan terdalam saya, bahkan pada teman dekat sekalipun.	1	2	3	4	5
18. Saya dapat merasa dekat dengan seseorang, bahkan ketika saya merasa tenang dalam keheningan.	5	4	3	2	1
19. Saya menyadari bahwa meninjau kembali perasaan saya dapat membantu menyelesaikan masalah pribadi saya.	5	4	3	2	1
20. Mencari makna tersembunyi dalam film atau drama hanya membuat saya teralihkan dari kesenangan menonton film itu sendiri.	1	2	3	4	5

Kuesioner	Dimensi	Definisi	Nomer Butir	
			Favorable	Unfavorable
Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)	*Difficulty identifying feelings* (DIF)	Kesulitan mengidentifikasi perasaan	1, 3, 6, 7, 9, 13, 14	
	Difficulty describing feelings (DDF)	Kesulitan mendeskripsikan perasaan	2, 11, 12, 17	4
	Externally oriented cognitive style of thinking (EOT)	Kecenderungan merespon stimulus dari luar saja dan mengabaikan pengalaman afektif.	8, 15, 16, 20	5, 10, 18, 19

Skor	Interpretasi
20-51	Tanpa Alexithymia
52-60	Kemungkinan Alexithymia
61-100	Alexithymia

Lampiran 5. Kuesioner *Somatic Symptoms Scale* (SSS-8)

Tabel 4. *Somatic Symptoms Scale* (SSS-8)

Dalam 1 minggu terakhir, seberapa sering anda terganggu oleh masalah-masalah berikut?	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Kadang	Cukup banyak	Sangat banyak
1. Sakit perut atau masalah pencernaan	0	1	2	3	4
2. Nyeri punggung,	0	1	2	3	4
3. Nyeri di lengan, kaki, atau persendian	0	1	2	3	4
4. Sakit kepala	0	1	2	3	4
5. nyeri dada atau napas pendek	0	1	2	3	4
6. Rasa pusing	0	1	2	3	4
7. Rasa capek atau energi yang rendah	0	1	2	3	4
8. kesulitan tidur	0	1	2	3	4

Skor	Interpretasi
0-7	Gejala somatisasi rendah
8-15	Gejala somatisasi tinggi
16-32	Gejala somatisasi sangat tinggi

Lampiran 6. Kuesioner *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9)

Tabel 5. *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9)

Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering anda terganggu oleh masalah-masalah berikut?	Tidak Pernah	Beberapa hari	Lebih dari separuh waktu yang dimaksud	Hampir setiap hari
1.Kurang minat atau bergairah dalam melakukan apapun	0	1	2	3
2. Merasa murung, sedih, atau putus asa	0	1	2	3
3. Sulit tidur/mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur	0	1	2	3
4. Merasa lelah atau kurang bertenaga	0	1	2	3
5. Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makanan	0	1	2	3
6. Kurang percaya diri atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga	0	1	2	3
7. Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi	0	1	2	3
8. Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya; merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya	0	1	2	3
9. Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun	0	1	2	3

Skor	Interpretasi
<10	Gejala depresi ringan : Anjuran terapi adalah psikoedukasi bila ada perburukan gejala
10-14	Depresi ringan : Anjuran terapi adalah observasi gejala yang ada dalam 1 bulan (perbaikan atau perbaikan) dan pertimbangan pemberian antidepresan atau psikoterapi singkat
15-19	Depresi sedang. Dianjurkan untuk memberikan antidepresan atau psikoterapi
>20	Depresi berat : Dianjurkan untuk memberikan antidepresan secara tunggal atau kombinasikan dengan dengan psikoterapi intensif