HUBUNGAN *ALEXITHYMIA* DENGAN TINGKAT STRES PADA DEWASA MUDA

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

PUTRA RAJA IMANUEL SIPAYUNG
NIM : 030002200129

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, Januari 2026

Bidang Ilmu: Kedokteran

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN ALEXITHYMIA DENGAN TINGKAT STRES PADA DEWASA MUDA

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Putra Raja Imanuel Sipayung
030002200129

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, JANUARI 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN *ALEXYTHIMIA* DENGAN TINGKAT STRES PADA DEWASA MUDA

Putra Raja Imanuel Sipayung

030002200129

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ……..... , Tanggal 2026

Pembimbing

dr. Kartini, M.Biomed

NIK: 3221/USAKTI

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN *ALEXITHYMIA* DENGAN

TINGKAT STRES PADA DEWASA MUDA

Putra Raja Imanuel Sipayung

030002200129

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji**

Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari …., …. 2026

Ketua Penguji

Nama : …….

NIK : …….

Anggota Penguji 1

Nama : …….

NIK : …….

Anggota Penguji 2

Nama : …….

NIK : …….

Jakarta, ……... 2026

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr.dr. Yenny, Sp.FK

NIK: 2613/USAKTI

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "Hubungan Alexithymia dengan Tingkat Stres Pada Dewasa Muda" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis menerima begitu banyak dukungan, bantuan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Yenny, Sp.FK, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.
2. dr. Kartini, M.Biomed, selaku Dosen Pembimbing proposal skripsi yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Kedua orang tua tercinta, yang selalu memberikan doa, dukungan moral, motivasi, dan kasih sayang tanpa henti. Terima kasih atas segala pengorbanan yang tidak terhitung.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi bagian dari pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Jakarta, ...

Putra Raja Imanuel Sipayung

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Putra Raja Imanuel Sipayung
NIM	: 030002220129
Program Studi	: Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Bogor
Telepon / *mobile*	: 082113133107
E-mail	: 030002200129@std.trisakti.ac.id
Judul Proposal Skripsi	: Hubungan Alexythmia dengan Tingkat Stres pada Dewasa Muda

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal 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 di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal 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 22 Desember 2025

Putra Raja Imanuel Sipayung

NIM 030002200129

DAFTAR ISI

PROPOSAL SKRIPSI 2
PERSETUJUAN 3
DAFTAR TABEL 9
BAB I 10
PENDAHULUAN 10
1.1 Latar belakang 10
1.2 Perumusan masalah 11
1.3 Tujuan 12
1.3.1 Tujuan umum 12
1.3.2 Tujuan khusus 12
1.4 Hipotesis 12
1.5 Manfaat 12
1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan 12
1.5.2 Bagi profesi/institusi 12
1.5.3 Bagi masyarakat 13
BAB II 14
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 14
2.1 Tinjauan umum tentang Stres 14
2.1.1 Definisi Stres 14
2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Stres 14
2.1.3 Dampak Stres terhadap Kesehatan Mental 16
2.1.4 Metode atau Skala Pengukuran Tingkat Stres 17
2.2 Tinjauan Umum *Alexithymia* 18
2.2.1 Definisi *Alexithymia* 18
2.2.2 Faktor-Fakor Penyebab Alexythimia 19
2.2.3 Dampak Alexythimia terhadap Kesehatan Mental 21
2.2.4 Metode atau Skala Pengukuran Alexythimia 22
2.3 Mekanisme Neurobiologis 24
2.4 Hubungan *Alexithymia* dan Stres 25

2.5 Ringkasan pustaka 27
2.6 Kerangka Teori 30
BAB III 31
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 31
3.1 Kerangka konsep 31
3.2 Variabel penelitian 31
3.2.1 Variabel bebas 31
3.2.2 Variabel tergantung 31
3.3 Definisi operasional 32
BAB IV 34
METODE 34
4.1 Desain penelitian 34
4.2 Lokasi dan waktu penelitian 34
4.3 Populasi dan sampel penelitian 34
4.3.1 Populasi 34
4.3.2 Sampel 34
4.3.3 Perhitungan sampel 35
4.5 Bahan dan instrumen penelitian 37
4.5.1 Alat ukur *alexithymia* 37
4.5.2 Alat ukur tingkat stres 38
4.6 Analisis data 40
4.6.1 Analisis univariat 40
4.6.2 Analisis bivariat 41
4.7 Alur kerja penelitian 42
4.8 Etika penelitian 42
4.9 Penjadwalan penelitian 43
DAFTAR PUSTAKA 45

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan Pustaka..... 32
Tabel 2. Definisi Operasional..... 32
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 43

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Dewasa muda merupakan periode transisi penting antara masa remaja dan dewasa awal, umumnya berkisar usia 18 hingga 25 tahun. Pada tahap ini, individu menghadapi berbagai perubahan dalam aspek akademik, pekerjaan, sosial, serta finansial secara simultan, sehingga menuntut kemampuan adaptasi dan pengelolaan emosi yang lebih matang. Masa ini menjadi kritis karena merupakan waktu pembentukan identitas diri dan stabilitas psikososial.(1) Kesehatan mental pada dewasa muda memiliki peran penting karena gangguan emosional yang timbul pada fase ini dapat berdampak panjang hingga masa dewasa akhir. Kondisi mental yang sehat juga berperan penting dalam menjaga keseimbangan fungsi kognitif, emosional, dan sosial yang mendukung keberhasilan akademik maupun karier.(2) Stres merupakan salah satu indikator utama dari terganggunya kesehatan mental. Ketika individu tidak mampu mengelola tekanan atau emosi secara efektif, stres dapat muncul sebagai respons terhadap ketidakseimbangan psikologis tersebut.(3) Dengan demikian, stres bukan hanya konsekuensi dari beban kehidupan, tetapi juga cerminan dari kualitas kesehatan mental seseorang. Apabila stres tidak terkelola dengan baik, dapat timbul konsekuensi fisiologis dan psikologis seperti gangguan tidur, penurunan imunitas, kecemasan, serta depresi.(4)

Studi lintas-negara menunjukkan sekitar 35,1% responden dewasa mengalami stres sedang hingga berat.(5) Survei oleh Sikström et al. tahun 2023 terhadap kelompok dewasa muda melaporkan lebih dari sepertiga responden mengalami gejala kecemasan atau depresi yang erat kaitannya dengan stres kronis.(6) Di tingkat lokal, situasi serupa juga ditemukan di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi gangguan mental emosional pada kelompok usia muda mencapai 5,6%, dengan gejala stres, cemas, dan depresi sebagai keluhan tersering.(7)

Prevalensi stres pada dewasa muda dilaporkan sebesar 30,64%, yang menunjukkan bahwa stres merupakan masalah kesehatan mental yang cukup tinggi pada kelompok usia ini.[9] Berbagai faktor dapat memengaruhi tingkat stres pada dewasa muda, seperti tekanan akademik, tuntutan karier, tekanan sosial, dan kurangnya strategi koping yang adaptif. Salah satu faktor psikologis yang mendapat perhatian besar adalah *alexithymia*, yaitu kesulitan individu dalam mengenali, memahami, dan mengekspresikan emosi.[8] Kesulitan ini menyebabkan individu tidak mampu mengidentifikasi perasaan negatif dan sumber stres secara tepat, sehingga respon emosional yang muncul menjadi tidak terkelola dengan baik. Akibatnya, mereka cenderung menggunakan mekanisme koping yang tidak adaptif, seperti penyangkalan atau penghindaran, yang justru memperburuk stres dan meningkatkan risiko kecemasan.[3,6]

Penelitian oleh Koppelberg et al. dan Kałwak et al. menunjukkan bahwa *alexithymia* berhubungan signifikan dengan tingkat stres dan depresi, terutama pada kelompok mahasiswa dan dewasa muda. Individu dengan kesulitan dalam kesadaran emosional cenderung menekan perasaan negatif, yang justru meningkatkan aktivasi fisiologis terhadap stressor.[1,16] Penelitian oleh Preece et al. menunjukkan bahwa tidak semua dimensi *alexithymia* berperan signifikan terhadap stres; khususnya dimensi *externally oriented thinking* (EOT) tidak menjadi prediktor stres setelah dikontrol bersama dimensi lainnya.[9] bKebaruan penelitian ini (*novelty*) terletak pada upaya untuk menganalisis hubungan antara *alexithymia* dan tingkat stres dalam konteks budaya Indonesia, yang selama ini belum banyak diteliti. Pemahaman ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan strategi intervensi promotif dan preventif dalam meningkatkan *emotional awareness* dan kesehatan mental di kalangan dewasa muda.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara *alexithymia* dengan tingkat stres pada dewasa muda?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menurunkan tingkat stres pada dewasa muda mengetahui hubungan antara alexithymia dengan tingkat stres pada dewasa muda sebagai dasar dalam perumusan upaya promotif dan preventif kesehatan mental melalui peningkatan kesadaran dan regulasi emosi.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menilai prevalensi *alexithymia* pada dewasa muda.
2. Menilai prevalensi tingkat stres pada dewasa muda.
3. Menganalisis hubungan antara tingkat *alexithymia* dengan tingkat stres pada dewasa muda.

1.4 Hipotesis

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *alexithymia* dengan tingkat stres pada dewasa muda.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang psikologi kesehatan dan kedokteran, khususnya dalam memahami hubungan antara *alexithymia* dan tingkat stres pada dewasa muda. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar teoritis bagi penelitian lanjutan mengenai intervensi pengelolaan emosi untuk menurunkan stres pada populasi usia produktif.

1.5.2 Bagi profesi/institusi

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan, pendidik, dan lembaga akademik dalam mengembangkan strategi promotif dan preventif terkait kesehatan mental dewasa muda. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan oleh

institusi pendidikan kedokteran untuk memperkaya literatur penelitian di bidang psikologi medis dan psikiatri komunitas.

1.5.3 Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya dewasa muda, mengenai pentingnya mengenali dan mengelola emosi untuk mencegah stres berlebih. Informasi dari penelitian ini juga dapat membantu masyarakat mengembangkan keterampilan regulasi emosi dan strategi *coping* adaptif untuk meningkatkan kesejahteraan mental.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan umum tentang Stres

2.1.1 Definisi Stres

Stres merupakan kondisi ketika individu mengalami tekanan dari faktor eksternal maupun internal yang menimbulkan reaksi psikologis dan fisiologis secara bersamaan. Dari perspektif psikologis, stres dipahami sebagai persepsi bahwa tuntutan situasi melebihi kapasitas individu untuk mengatasinya, sehingga menimbulkan beban emosional dan kognitif seperti kecemasan, ketegangan, serta rasa tidak mampu.[2] Stres tidak hanya muncul akibat situasi yang nyata, tetapi juga dari persepsi ancaman terhadap keseimbangan diri (homeostasis).[10] Penelitian terbaru menjelaskan bahwa stres merupakan respons holistik terhadap berbagai tekanan eksternal, baik ancaman fisik maupun tantangan psikologis.[3]

2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Stres

A. Faktor Internal

1. Kepribadian dan regulasi emosi. Individu dengan kepribadian neurotik atau tingkat *alexithymia* tinggi cenderung mengalami kesulitan mengenali dan mengekspresikan emosi, sehingga lebih rentan mengalami stress.[1]
2. Keterampilan koping. Strategi koping yang tidak adaptif, seperti penghindaran (*avoidance coping*) dan penyangkalan (*denial*), berhubungan dengan peningkatan stres psikologis dibandingkan strategi adaptif seperti *problem-focused coping*.[11]
3. Keyakinan diri (*self-efficacy*) dan resiliensi psikologis. Individu dengan kepercayaan diri tinggi dalam mengatasi masalah cenderung menunjukkan tingkat stres lebih rendah karena memiliki persepsi kontrol yang baik terhadap situasi menekan.[3]
4. Kesehatan fisik dan pola hidup. Kurang tidur, konsumsi kafein berlebih, serta gaya hidup sedentari dapat memperburuk respons stres fisiologis.[4]

5. Faktor biologis dan hormonal. Perbedaan kadar kortisol, fungsi sistem saraf otonom, serta variasi genetik terkait sistem serotonin berperan dalam sensitivitas terhadap stress.[12]
6. *Alexithymia* adalah kondisi ketika individu mengalami kesulitan mengenali dan mengekspresikan emosinya. Keterbatasan ini membuat individu sulit memahami sumber tekanan yang dialaminya, sehingga berbagai situasi dapat dinilai lebih menekan daripada sebenarnya. Hal tersebut menyebabkan respons stres menjadi lebih kuat dan sulit dikendalikan. Selain itu, kecenderungan menggunakan koping yang tidak adaptif — seperti menghindari atau menekan emosi — turut meningkatkan risiko stres.[1]

B. Faktor Eksternal

1. Tekanan akademik dan karier. Tuntutan akademik yang tinggi, ketidakpastian pekerjaan, serta persaingan profesional menjadi pemicu stres paling sering pada mahasiswa dan pekerja muda.[1,3]
2. Hubungan sosial dan keluarga. Konflik interpersonal, kurangnya dukungan sosial, serta ekspektasi keluarga dapat memperberat beban emosional.[11] Dukungan sosial yang rendah terbukti berkorelasi dengan peningkatan stres dan gejala kecemasan.[4]
3. Tekanan finansial. Masalah ekonomi dan ketidakstabilan finansial meningkatkan stres kronis karena menciptakan rasa tidak aman dan kekhawatiran terhadap masa depan.[12]
4. Paparan media digital dan perbandingan sosial. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa penggunaan media sosial yang berlebihan dapat meningkatkan persepsi stres melalui mekanisme perbandingan sosial negatif dan kelelahan digital.[13]
5. Lingkungan fisik dan situasi global. Faktor lingkungan seperti kebisingan, polusi, serta krisis global (misalnya pandemi COVID-19 atau situasi ekonomi) juga berperan dalam meningkatkan stres masyarakat umum, termasuk dewasa muda.[8]

2.1.3 Dampak Stres terhadap Kesehatan Mental

Stres memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental seseorang, terutama ketika berlangsung secara kronis atau tidak dikelola dengan baik. Pada tingkat tertentu, stres bersifat adaptif karena membantu individu menghadapi tuntutan lingkungan melalui peningkatan kesiagaan dan motivasi. Namun, jika stres terjadi berulang atau berkepanjangan, respons adaptif tersebut berubah menjadi maladaptif, menimbulkan gangguan emosional, kognitif, dan perilaku yang dapat menurunkan kesejahteraan psikologis individu.[10,12]

Stres terbukti berkorelasi dengan peningkatan risiko gangguan kecemasan, depresi, kelelahan emosional, gangguan tidur, penurunan kemampuan konsentrasi, serta gejala psikosomatik.[3,12] Aktivasi sistem stres yang berlebihan dapat memengaruhi keseimbangan neurotransmiter seperti serotonin dan dopamin, yang berperan penting dalam regulasi suasana hati dan motivasi.[10] Studi oleh Candeias, et al. menjelaskan bahwa stres berkepanjangan memicu disfungsi pada proses regulasi emosi dan penilaian kognitif, sehingga individu lebih sulit mengendalikan emosi negatif dan cenderung menilai situasi secara pesimis.[3]

Selain itu, stres juga dapat menurunkan *self-efficacy* (keyakinan diri) dan harga diri (*self-esteem*), yang berakibat pada menurunnya kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah sehari-hari.[2] Pada mahasiswa dan dewasa muda, kondisi ini dapat menyebabkan *burnout* akademik, kehilangan motivasi belajar, serta peningkatan perilaku tidak sehat seperti *emotional eating* atau penarikan diri sosial.[13] Penelitian oleh Park, et al. menemukan bahwa perubahan gaya hidup yang disertai stres tinggi pada dewasa muda berhubungan erat dengan munculnya gejala depresi ringan hingga sedang, serta peningkatan risiko gangguan tidur.[4]

Selain perubahan emosional, stres yang berkepanjangan dapat memengaruhi fungsi kognitif, terutama kemampuan memori kerja, fokus, dan pengambilan keputusan.[3,10] Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar kortisol yang berdampak pada struktur otak seperti hipokampus dan korteks prefrontal, yang berperan dalam pengendalian emosi dan fungsi eksekutif.[10] Akibatnya, individu yang mengalami

stres kronis cenderung lebih impulsif, sulit mengambil keputusan rasional, dan mengalami penurunan produktivitas.[2,3] Secara keseluruhan, stres yang tidak terkelola dapat menimbulkan penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) secara umum. Dalam konteks kesehatan masyarakat, stres berkepanjangan dikaitkan dengan meningkatnya angka depresi, kecemasan, serta perilaku maladaptif di kalangan dewasa muda.[4,12,13]

2.1.4 Metode atau Skala Pengukuran Tingkat Stres

A. *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21)

DASS-21 merupakan versi pendek dari DASS-42 yang dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond dan terdiri dari 21 item dengan tiga subskala: depresi, kecemasan, dan stres, masing-masing terdiri dari tujuh item. Subskala stres dirancang untuk menilai ketegangan, iritabilitas, kesulitan relaksasi, dan respons berlebihan terhadap tekanan.[4] Responden diminta menilai sejauh mana mereka mengalami gejala tersebut selama seminggu terakhir dengan skala Likert 0–3 (tidak pernah hingga sangat sering).

Skor total pada sub skala stres menunjukkan tingkat keparahan stres yang dialami individu:

- 0–14: normal
- 15–18: ringan
- 19–25: sedang
- 26–33: berat
- ≥34: sangat berat

Instrumen ini telah divalidasi di berbagai populasi termasuk mahasiswa dan dewasa muda, serta menunjukkan reliabilitas tinggi dengan nilai Cronbach's $\alpha >$ 0,85 pada subskala stress.[4,8]

Keunggulan DASS-21 adalah kemampuannya untuk membedakan stres dari kecemasan dan depresi, menjadikannya alat ukur yang komprehensif untuk penelitian kesehatan mental.[8]

B. *Perceived Stress Scale* (PSS)

PSS merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur persepsi subjektif individu terhadap stres psikologis, yaitu sejauh mana seseorang menilai situasi hidupnya sebagai tidak terduga, tidak terkendali, dan membebani.[14] PSS menekankan aspek penilaian kognitif individu terhadap tekanan hidup, sehingga menggambarkan bagaimana seseorang memaknai stres yang dialaminya.[14]

Versi yang paling banyak digunakan adalah *Perceived Stress Scale* 10-item (PSS-10), yang terdiri dari 10 pernyataan dengan skala Likert 0–4 (tidak pernah hingga sangat sering), dengan skor total berkisar antara 0–40, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat persepsi stres yang lebih tinggi.[15] Instrumen ini menilai pengalaman stres dalam periode satu bulan terakhir, sehingga merepresentasikan stres yang bersifat umum dan berkelanjutan.[15]

Penelitian validasi psikometrik terkini menunjukkan bahwa PSS-10 memiliki konsistensi internal yang baik serta validitas konstruk yang stabil pada populasi dewasa, dengan nilai Cronbach's alpha berkisar antara 0,78–0,91.[9] Studi open-access terbaru juga melaporkan bahwa struktur faktor PSS-10 tetap konsisten ketika digunakan pada berbagai kelompok dewasa, sehingga instrumen ini dinilai reliabel untuk penelitian kesehatan mental berbasis populasi.[9]

Selain itu, PSS-10 banyak digunakan dalam penelitian dewasa muda karena sensitif dalam mendeteksi stres yang berkaitan dengan tekanan akademik, sosial, dan lingkungan, yang merupakan sumber stres dominan pada kelompok usia tersebut[4]. Oleh karena itu, PSS-10 dianggap sesuai untuk menggambarkan tingkat stres psikologis berdasarkan persepsi individu dan sering digunakan dalam penelitian kesehatan mental populasi umum.[9]

2.2 Tinjauan Umum *Alexithymia*

2.2.1 Definisi *Alexithymia*

Alexithymia berasal dari bahasa Yunani, yaitu a- (tidak ada), lexis (kata), dan thymos (emosi atau perasaan), yang secara harfiah berarti "tidak ada kata untuk emosi". Istilah ini pertama kali diperkenalkan oleh Sifneos untuk menggambarkan individu yang mengalami kesulitan dalam mengenali dan mengekspresikan emosi

mereka sendiri. Secara konseptual, *alexithymia* didefinisikan sebagai ciri kepribadian yang ditandai oleh ketidakmampuan mengenali, memahami, dan mengomunikasikan perasaan diri sendiri, serta kecenderungan untuk berfokus pada aspek eksternal dari pengalaman hidup dibandingkan pada keadaan internal emosional.[1] Kondisi ini bukan gangguan psikiatrik tersendiri, melainkan suatu defisit regulasi emosi yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi.[2]

Menurut model teori yang dikembangkan oleh Taylor, Bagby, dan Parker, *alexithymia* terdiri atas tiga komponen utama[8]:

1. Kesulitan mengidentifikasi perasaan (*Difficulty Identifying Feelings*, DIF). Individu tidak mampu membedakan antara emosi dan sensasi tubuh yang menyertainya, misalnya sulit membedakan antara rasa marah dan cemas.
2. Kesulitan mengekspresikan perasaan (*Difficulty Describing Feelings*, DDF). Individu kesulitan menemukan kata-kata yang tepat untuk mengungkapkan apa yang mereka rasakan kepada orang lain.
3. Gaya berpikir yang berorientasi eksternal (*Externally Oriented Thinking*, EOT). Individu lebih fokus pada detail atau kejadian eksternal daripada refleksi terhadap pengalaman emosional internal.

2.2.2 Faktor-Fakor Penyebab Alexythimia

A. Faktor Biologis dan Neuropsikologis

Faktor biologis berperan penting dalam pembentukan *alexithymia*. Penelitian neuroimaging menunjukkan adanya gangguan konektivitas antara korteks prefrontal, insula, dan amigdala — area otak yang berperan dalam pengenalan dan pengolahan emosi.[12] Individu dengan *alexithymia* menunjukkan aktivitas insula yang menurun, yang menyebabkan kesulitan dalam merasakan sensasi emosional dari tubuh (*interoceptive awareness*).[9] Selain itu, fungsi hemisfer kanan yang berperan dalam pengolahan afektif sering kali lebih rendah, sehingga individu mengalami hambatan dalam mengenali dan memberi label terhadap emosi.[8]

Studi oleh Koppelberg, et al. menemukan bahwa perbedaan aktivasi otak tersebut berkaitan dengan rendahnya kemampuan empati dan kesadaran emosional pada dewasa muda dengan skor *alexithymia* tinggi.[1] Selain struktur otak, faktor genetik dan hormonal juga berperan. Variasi gen yang memengaruhi sistem serotonin dan dopamin dapat mengubah sensitivitas emosi dan regulasi stres. Peningkatan hormon stres seperti kortisol kronik turut berkontribusi terhadap penurunan kemampuan mengenali perasaan.

B. Faktor Psikologis dan Perkembangan Emosional

Dari aspek psikologis, *alexithymia* sering dikaitkan dengan pola asuh dan pengalaman masa kecil. Anak-anak yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga dengan minim ekspresi emosi, pengabaian emosional, atau komunikasi afektif yang kaku, cenderung tidak belajar mengenali dan mengidentifikasi perasaan mereka.[2,9] Hal ini menyebabkan terbentuknya defisit kesadaran emosi (*emotional awareness*) yang menetap hingga dewasa. Pengalaman traumatis seperti pelecehan, kekerasan emosional, atau kehilangan orang tua sejak dini juga merupakan faktor risiko utama.[9,16]

Penelitian Hamdan, et al. menemukan prevalensi *alexithymia* lebih tinggi pada mahasiswa kedokteran yang mengalami tekanan akademik dan pola komunikasi keluarga yang menekan ekspresi emosi.[8]

Selain itu, faktor *self-esteem* rendah, depresi laten, dan perfeksionisme maladaptif juga meningkatkan kecenderungan individu untuk menekan emosi, yang dalam jangka panjang berkembang menjadi *alexithymia*.

C. Faktor Sosial dan Budaya

Faktor sosial dan budaya turut memengaruhi ekspresi emosi seseorang. Dalam budaya yang menganggap ekspresi emosi sebagai kelemahan atau tidak pantas secara sosial, individu cenderung menginternalisasi perasaan dan menghindari pengungkapan emosi.[1] Kondisi ini memperkuat pola pikir eksternal

(*externally oriented thinking*), di mana individu lebih fokus pada fakta dan peristiwa daripada pengalaman emosional pribadi.[2,9]

Studi lintas-budaya yang dilakukan oleh Kałwak, et al. menunjukkan bahwa dewasa muda dari kelompok sosial rentan mengalami tingkat *alexithymia* lebih tinggi, terutama ketika menghadapi tekanan sosial-ekonomi dan ekspektasi budaya yang tinggi.[16]

2.2.3 Dampak Alexythimia terhadap Kesehatan Mental

A. Pengaruh terhadap Regulasi Emosi dan Koping

Alexithymia berhubungan langsung dengan defisit regulasi emosi (*emotion dysregulation*), yaitu ketidakmampuan mengatur intensitas dan durasi respons emosional terhadap stressor. Individu dengan *alexithymia* sering menggunakan strategi koping yang maladaptif, seperti *avoidance coping* (menghindari masalah) atau *suppression* (menekan emosi), dibandingkan strategi koping adaptif seperti *problem-focused coping*.[2] Akibatnya, emosi negatif yang tidak tersalurkan akan menumpuk, menimbulkan perasaan frustrasi, kelelahan mental, dan stres kronis.[16]

Penelitian Koppelberg, et al. menunjukkan bahwa individu dengan skor *alexithymia* tinggi memiliki tingkat stres dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan individu dengan kesadaran emosional baik.[1]

Selain itu, *alexithymia* juga menurunkan kemampuan empati dan hubungan interpersonal, karena individu sulit memahami emosi orang lain.[16] Hal ini dapat menyebabkan isolasi sosial, menurunnya kepuasan relasi, dan meningkatnya risiko gangguan kecemasan sosial.[2]

B. Pengaruh terhadap Gangguan Afektif

Alexithymia memiliki korelasi yang kuat dengan munculnya gangguan afektif, seperti depresi, kecemasan, dan stres psikologis. Studi neurobiologis menunjukkan bahwa defisit dalam kesadaran emosi menghambat aktivitas area limbik (amigdala dan insula), sehingga emosi negatif tidak terproses dengan baik dan menimbulkan perasaan *numbness* atau mati rasa emosional. Akibatnya,

individu dengan *alexithymia* mengalami kesulitan mengidentifikasi sumber tekanan batin, yang memperburuk gejala depresi.[9]

Penelitian Hamdan, et al. pada mahasiswa kedokteran menunjukkan bahwa 41% responden dengan *alexithymia* sedang–berat mengalami tingkat stres dan kecemasan tinggi, serta menunjukkan pola tidur tidak teratur.[8] Demikian pula, Preece, et al. menemukan bahwa *alexithymia* berperan dalam memperburuk gejala *emotional dysregulation*, yang menjadi faktor predisposisi bagi depresi dan gangguan kepribadian emosional.[9]

C. Dampak terhadap Kesejahteraan Psikologis

Alexithymia berkontribusi terhadap penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) secara keseluruhan. Individu dengan *alexithymia* cenderung merasa kosong secara emosional, sulit menikmati aktivitas, dan tidak mampu merasakan kebahagiaan atau kepuasan hidup.[2,3] Kondisi ini memperburuk *self-esteem* dan motivasi internal, sehingga meningkatkan risiko perilaku pasif dan penarikan diri social.[3]

Selain itu, *alexithymia* sering kali menjadi faktor mediasi dalam hubungan antara stres kronis dan kelelahan emosional (*emotional burnout*), terutama pada populasi dewasa muda.[1,8]

2.2.4 Metode atau Skala Pengukuran Alexythimia

A. *Perth Alexithymia Questionnaire* (PAQ)

Pengukuran *alexithymia* dalam penelitian ini menggunakan *Perth Alexithymia Questionnaire* (PAQ). PAQ merupakan instrumen yang relatif baru dan dikembangkan oleh Preece, et al. untuk mengukur *alexithymia* secara lebih komprehensif dengan menilai kesulitan pengolahan emosi negatif dan positif secara terpisah. Instrumen ini dikembangkan untuk mengatasi keterbatasan alat ukur sebelumnya yang belum membedakan jenis emosi secara spesifik.

PAQ terdiri dari 24 item pernyataan yang terbagi ke dalam lima dimensi utama, yaitu:

1. *Difficulty Identifying Negative Feelings* (N-DIF) – kesulitan mengenali emosi negatif
2. *Difficulty Describing Negative Feelings* (N-DDF) – kesulitan mengekspresikan emosi negatif kepada orang lain.
3. *Difficulty Identifying Positive Feelings* (P-DIF) – kesulitan mengenali emosi positif.
4. *Difficulty Describing Positive Feelings* (P-DDF) – kesulitan mengekspresikan emosi positif.
5. *General Externally Oriented Thinking* (G-EOT) – kecenderungan berpikir berorientasi eksternal dan minim refleksi emosional.

Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 7 poin, dengan rentang skor: 1 = sangat tidak setuju hingga 7 = sangat setuju.

Skor total PAQ diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat *alexithymia* yang lebih berat. Pengkategorian skor PAQ dilakukan menggunakan metode tertil, yaitu membagi skor total PAQ ke dalam tiga kelompok berdasarkan urutan distribusi skor, sehingga diperoleh kategori *alexithymia* rendah, sedang, dan tinggi. Pendekatan ini banyak digunakan dalam penelitian yang menggunakan PAQ karena dianggap lebih sesuai secara statistik dan metodologis, serta mampu merepresentasikan variasi tingkat *alexithymia* dalam suatu populasi.[9]

Penggunaan metode tertil memungkinkan analisis hubungan antara tingkat *alexithymia* dan variabel psikologis lain, seperti stres, secara lebih proporsional dan objektif. Penelitian oleh Preece, et al menunjukkan bahwa pengelompokan berdasarkan distribusi skor PAQ efektif dalam mengidentifikasi perbedaan tingkat stres antar kelompok *alexithymia*, terutama pada dimensi kesulitan mengenali dan mengekspresikan emosi negatif.[9]

Berdasarkan pertimbangan tersebut, *Perth Alexithymia Questionnaire* (PAQ) dipilih sebagai alat ukur *alexithymia* dalam penelitian ini, dengan pengkategorian skor menggunakan metode tertil untuk menjamin validitas analisis hubungan antara alexithymia dan tingkat stres pada dewasa muda.

B. *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20)

Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) merupakan alat ukur standar internasional yang dikembangkan oleh Taylor, Bagby, dan Parker (1992) untuk menilai tiga dimensi utama *alexithymia*, yaitu:

1. *Difficulty Identifying Feelings* (DIF): kesulitan mengenali dan membedakan perasaan dari sensasi tubuh.
2. *Difficulty Describing Feelings* (DDF): kesulitan mengungkapkan perasaan kepada orang lain.
3. *Externally Oriented Thinking* (EOT): kecenderungan berfokus pada hal-hal eksternal daripada refleksi emosional internal

TAS-20 terdiri dari 20 butir pernyataan dengan skala Likert 1–5 (1 = sangat tidak setuju hingga 5 = sangat setuju). Skor total berkisar 20–100, dengan interpretasi sebagai berikut:

- ≤51: tidak alexithymia
- 52–60: kemungkinan alexithymia
- ≥61: alexithymia

Instrumen ini memiliki reliabilitas dan validitas tinggi, dengan nilai Cronbach's α antara 0,80–0,87, serta telah diterjemahkan dan divalidasi di lebih dari 20 bahasa, termasuk bahasa Indonesia.[16]

2.3 Mekanisme Neurobiologis

Secara neurobiologis, *alexithymia* berhubungan dengan disfungsi pada area otak yang berperan dalam pemrosesan emosional, seperti insula anterior, amigdala, dan korteks prefrontal ventromedial.[12] Disfungsi ini menghambat komunikasi antara sistem limbik (emosi) dan sistem kognitif (pengendalian diri), sehingga individu gagal mereduksi intensitas emosi negatif yang muncul saat menghadapi stressor.[16] Akibatnya, sistem stres fisiologis — terutama sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) — menjadi lebih mudah teraktivasi dan melepaskan hormon kortisol dalam jumlah tinggi. Kondisi tersebut menjelaskan mengapa

individu dengan *alexithymia* cenderung menunjukkan respons stres yang lebih kuat dibandingkan individu dengan kesadaran emosional baik.[2]

Penelitian Goerlich & Aleman menegaskan bahwa hubungan antara *alexithymia* dan stres bersifat dua arah: kesulitan mengenali emosi meningkatkan stres psikologis, sementara stres kronis dapat memperburuk *alexithymia* melalui penurunan fungsi insula dan konektivitas limbik.[16]

2.4 Hubungan *Alexithymia* dan Stres

Beberapa penelitian terkini mendukung hubungan signifikan antara *alexithymia* dan stres, baik pada populasi klinis maupun non-klinis:

- Penelitian oleh Koppelberg et al. bertujuan untuk mengetahui hubungan antara alexithymia dengan stres psikologis pada dewasa muda sehat. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik *cross-sectional* yang melibatkan 400 responden dewasa muda, dengan pengukuran *alexithymia* menggunakan *Toronto Alexithymia Scale-20* (TAS-20) dan stres psikologis menggunakan instrumen psikologis terstandar. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara skor *alexithymia* dan tingkat stres psikologis ($r = 0,46$; $p < 0,001$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa individu dengan tingkat *alexithymia* yang lebih tinggi cenderung mengalami stres psikologis yang lebih tinggi.[1]
- Penelitian oleh Hamdan et al. bertujuan untuk mengetahui prevalensi *alexithymia* serta hubungannya dengan tingkat stres pada mahasiswa kedokteran. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan melibatkan 305 mahasiswa kedokteran, di mana alexithymia diukur menggunakan TAS-20 dan tingkat stres diukur menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21). Hasil penelitian menunjukkan prevalensi alexithymia sebesar 34,8% dan stres tingkat sedang–berat sebesar 41,2%, serta ditemukan hubungan yang signifikan antara *alexithymia* dan tingkat stres ($p = 0,002$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa *alexithymia* berperan sebagai faktor psikologis yang berhubungan dengan meningkatnya stres pada mahasiswa kedokteran.[8]

- Penelitian oleh Kałwak et al. bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *alexithymia*, stres, dan kesejahteraan mental pada dewasa muda dari kelompok sosial ekonomi rentan. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* terhadap 356 dewasa muda dengan pengukuran alexithymia dan stres menggunakan kuesioner psikologis terstandar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alexithymia berkorelasi positif dan signifikan dengan stres kronis (β = 0,38; $p < 0,001$) serta berhubungan dengan penurunan kesejahteraan mental. Penelitian ini menyimpulkan bahwa *alexithymia* merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap peningkatan stres dan penurunan kesejahteraan mental pada dewasa muda.[16]
- Penelitian meta-analisis oleh Candeias et al. bertujuan untuk mengevaluasi peran *alexithymia* sebagai prediktor stres psikologis berdasarkan berbagai penelitian observasional. Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa *alexithymia* secara konsisten berperan sebagai prediktor signifikan terhadap peningkatan stres, terutama melalui penurunan kemampuan regulasi emosi dan *cognitive reappraisal*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa alexithymia merupakan faktor penting dalam mekanisme psikologis yang mendasari stres, khususnya pada populasi dewasa muda.[3]
- Penelitian oleh Preece et al. bertujuan untuk menganalisis kontribusi masing-masing dimensi alexithymia terhadap stres, depresi, dan kecemasan. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan *Perth Alexithymia Questionnaire* (PAQ) dan analisis regresi multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua dimensi *alexithymia* berperan signifikan terhadap stres; khususnya dimensi *externally oriented thinking* (EOT) tidak menjadi prediktor stres setelah dikontrol bersama dimensi lainnya. Penelitian ini menyimpulkan bahwa hubungan antara *alexithymia* dan stres bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh komponen *alexithymia* tertentu.[9]

2.5 Ringkasan pustaka

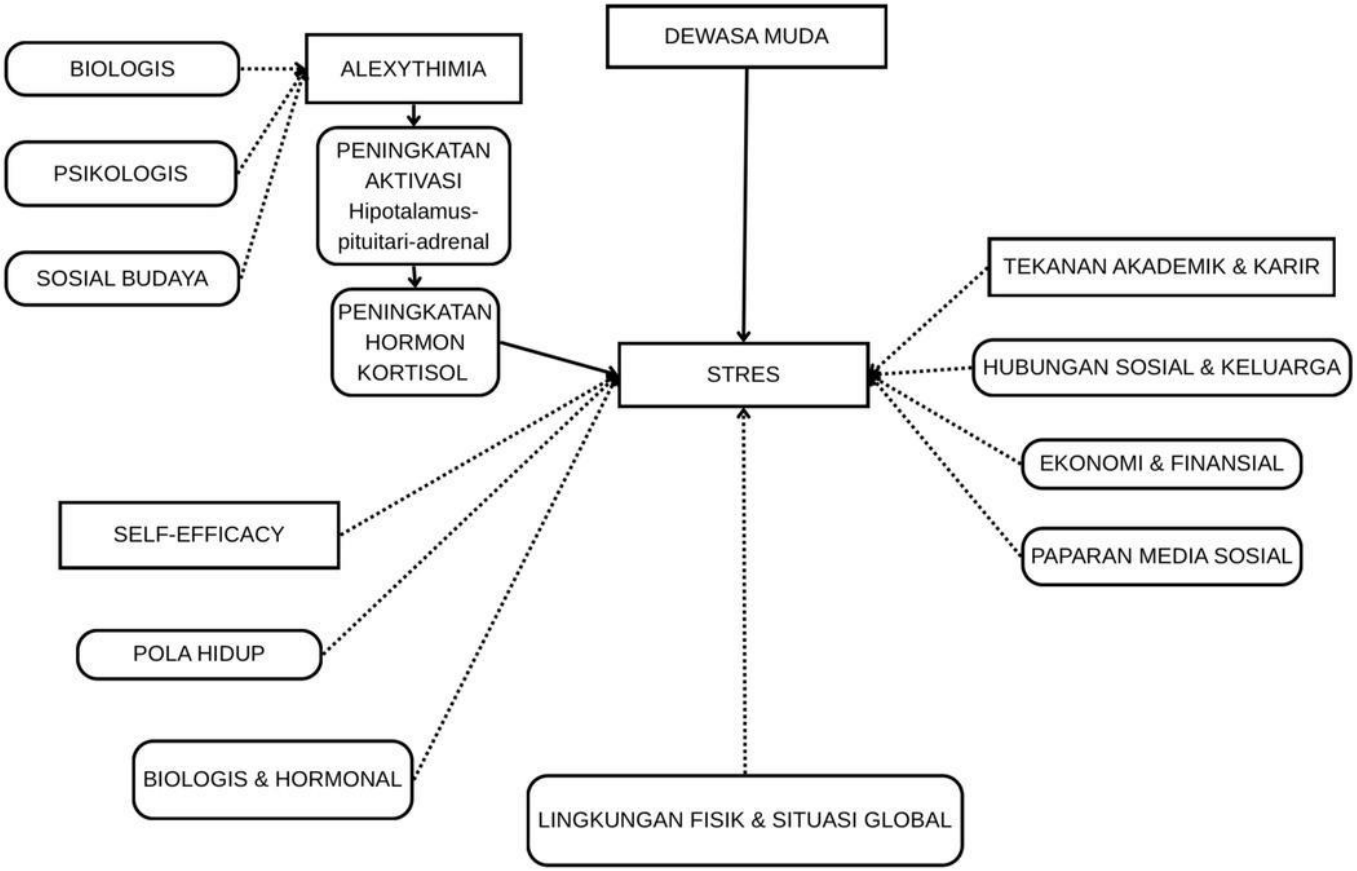
Tabel 1. Ringkasan Pustaka

Peneliti	**Lokasi & waktu**	**Desain penelitian**	**Subjek penelitian**	**Variabel yang diteliti**	**Lama penelitian**	**Hasil penelitian**
Koppelberg p, et al.[1]	Jerman. 2023	*Crosssectional*	400 dewasa muda	*Alexithymia* dan stres psikologis	Tidak disebutkan	Terdapat hubungan positif signifikan antara skor *alexithymia* dan tingkat stres (r=0,46; p<0,001).
Hamdan *et* HM, et al.[8]	Arab Saudi. 2024	*Crosssectional*	305 mahasiswa kedokteran	*Alexithymia* dan stres akademik	Tidak disebutkan	Prevalensi *alexithymia* 34,8%; stres sedang–berat 41,2%. Hubungan signifikan antara *alexithymia* dan stres (p=0,002).

Peneliti	**Lokasi & waktu**	**Desain penelitian**	**Subjek penelitian**	**Variabel yang diteliti**	**Lama penelitian**	**Hasil penelitian**
Kalwak W, et al.[16]	Polandia. 2024	*Crosssectional*	356 dewasa muda	*Alexithymia*, stress, dan kesejahteraan mental	Tidak disebutkan	*Alexithymia* berkorelasi positif dengan stres kronis (β=0,38; p<0,001).
Kuo JE,et al.[4]	Amerika Serikat. 2023	*Crosssectional*	278 responden dewasa	*Alexithymia* dan *emotion dysregulation*	Tidak disebutkan	*Alexithymia* meningkatkan stres melalui mediasi gangguan regulasi emosi (β=0,42; p<0,001).

Peneliti	**Lokasi & waktu**	**Desain penelitian**	**Subjek penelitian**	**Variabel yang diteliti**	**Lama penelitian**	**Hasil penelitian**
Preece DA, et al.[9]	Australia. 2024	*Crosssectional*	1.025dewasa muda	*Alexithymia* (PAQ), stres, depresi, kecemasan	Tidak disebutkan	Tidak semua dimensi *alexithymia* berhubungan signifikan dengan stres; dimensi *externally oriented thinking* (EOT) tidak menjadi prediktor stres setelah dikontrol bersama dimensi lainnya.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan secara komprehensif pada studi kepustakaan, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat disajikan secara sistematis sebagai berikut



Gambar 2. Kerangka Konsep

3.2 Variabel penelitian

3.2.1 Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *alexithymia*.

3.2.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung adalah variabel dalam suatu penelitian yang dipengaruhi atau mengalami perubahan sebagai akibat dari adanya variabel bebas. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah tingkat stres.

3.3 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat	Cara	Hasil	Skala	Referensi
Alexithymia	Kondisi psikologis yang ditandai dengan kesulitan mengidentifikasi dan mendeskripsikan emosi serta kecenderungan berpikir berorientasi eksternal.	*Perth Alexithymia Questionnaire* (PAQ)	Responden mengisi kuesioner.	Skor total PAQ dikategorikan berdasarkan distribusi tertil: • Rendah: tertil bawah • Sedang: tertil tengah •Tinggi: tertil atas	Ordinal	Preece DA, et al.[9]

Tingkat Stres	Respons psikologis individu terhadap tuntutan internal maupun eksternal yang dipersepsikan melebihi kemampuan adaptasi.	*Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21) subskala stres	Responden mengisi kuesioner.	Normal: 0–14 Ringan : 15-18 Sedang : 19-25 Berat: 26-33 Sangat berat : ≥ 34	Ordinal	Ifdil,I et al.[21]

BAB IV
METODE

4.1 Desain penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *Alexithymia* dengan Tingkat stres pada Dewasa Muda. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan guna mencapai tujuan penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* atau potong silang dimana data dikumpulkan selama satu waktu untuk menganalisis hubungan antara *alexithymia* dengan tingkat stres,

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RT 07 Tawakal pada bulan Maret 2026.

4.3 Populasi dan sampel penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah Warga RW 07 Tawakal.

4.3.1.1 Populasi target

Populasi target pada penelitian ini adalah Warga RT 07/RW 07 Tawakal.

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah Warga RT 07/RW 07 Tawakal yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Warga RT 07/RW 07 Tawakal yang bersedia mengikuti penelitian dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.2.1 Kriteria inklusi

a. Responden merupakan dewasa muda dengan rentang usia 18–25 tahun.

b. Responden bersedia menjadi subjek penelitian dan telah menandatangani *informed consent*.

c. Responden mampu membaca dan memahami bahasa Indonesia.

d. Responden dalam kondisi sadar, kooperatif, dan dan mampu memahami instruksi dan mengisi kuisioner dengan pendampingan peneliti.

e. Responden dengan Riwayat Pendidikan minimal SMA.

f. Responden tinggal di lokasi penelitian minimal 3 bulan.

4.3.2.2 Kriteria ekslusi

a. Responden memiliki kesulitan berat dalam mengingat, memahami penjelasan, atau mengikuti instruksi, sehingga tidak mampu mengisi kuesioner dengan baik, meskipun telah didampingi oleh peneliti.
b. Responden memiliki riwayat gangguan kejiwaan berat dan pada saat penelitian sedang berada dalam kondisi belum stabil, sehingga dapat memengaruhi kemampuan memahami dan menjawab pertanyaan kuesioner.
c. Responden sedang menjalani pengobatan yang diresepkan oleh dokter untuk masalah kejiwaan, seperti obat untuk gangguan emosi atau gangguan psikologis berat, yang dapat memengaruhi perasaan dan tingkat stres.
d. Responden sedang mengalami peristiwa yang sangat berat secara emosional dalam satu bulan terakhir, seperti kehilangan anggota keluarga dekat, bencana, atau konflik besar, yang berpotensi menyebabkan tingkat stres sangat tinggi dan tidak mencerminkan kondisi stres sehari-hari.

4.3.3 Perhitungan sampel

Jumlah sampel yang akan digunakan untuk mengetahui hubungan alexythimia dengan tingkat stres dalam penelitian ini diambil berdasarkan hasil perhitungan dari rumus perhitungan sampel untuk populasi terbatas finit dan infinit.
Rumus Infinit

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n = \frac{1{,}96^2 \times 0{,}3064 \times 0{,}6936}{0{,}05^2}$$

$$n = \frac{3{,}8416 \times 0{,}3064 \times 0{,}6936}{0{,}0025}$$

$$n = 326{,}56 \approx 327$$

Keterangan :

n = besar sampel

Z = nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)

p = prevalensi tingkat stres sebesar 30,64% (0,3064)[9]

q = 1 − p = 0,6936

d = tingkat ketepatan absolut yang dapat diterima (0,05)

Rumus populasi finit:

$n = n_o / [1 + (n_o / N)]$

$n = 327 / [1 + (327 / 200)]$

$n = 124{,}1 \approx 124$

Keterangan:

n = besar sampel dari populasi yang infinit

N = jumlah populasi

Berdasarkan perhitungan dengan rumus di atas, diperoleh sampel finit sebanyak 124 orang, untuk mengurangi kemungkinan terjadinya drop-out sampel yang tidak sesuai kriteria yang diinginkan, jumlah sampel diperluas 15% dengan demikian nilai menjadi

$n = 124 + (15\% \times 124)$

$n = 124 + 18{,}6$

$n = 142{,}6 \approx 143$

Setelah ditambah dengan drop-out sebesar 15% maka pada penelitian ini didapatkan jumlah besar sampel sebanyak 143 subjek.

4.4 Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu salah satu teknik *non-probability* sampling di mana seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi direkrut secara berurutan hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

Pemilihan teknik *consecutive sampling* didasarkan pada pertimbangan bahwa jumlah populasi dewasa muda di lokasi penelitian tidak diketahui secara pasti dan tidak tersedia *sampling frame* berupa daftar lengkap warga usia 18–25 tahun. Kondisi tersebut tidak memungkinkan penggunaan teknik *probability sampling* maupun *total sampling*. Oleh karena itu, *consecutive sampling* dipilih sebagai teknik yang paling memungkinkan secara teknis, efisien dalam pelaksanaan lapangan, serta sesuai dengan desain penelitian analitik observasional *cross-sectional*.

4.5 Bahan dan instrumen penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data primer yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari responden dengan menggunakan instrumen sebagai berikut.

4.5.1 Alat ukur *alexithymia*

Pengukuran tingkat *alexithymia* dalam penelitian ini menggunakan *Perth Alexithymia Questionnaire (PAQ).* PAQ merupakan instrumen *self-report* yang dikembangkan oleh Preece, et al. untuk menilai kesulitan individu dalam mengenali dan mendeskripsikan emosi secara lebih komprehensif, dengan membedakan pemrosesan emosi negatif dan emosi positif serta kecenderungan berpikir berorientasi eksternal.[9,17] Instrumen ini dikembangkan untuk mengatasi keterbatasan alat ukur sebelumnya yang belum secara spesifik membedakan jenis

emosi, sehingga dinilai lebih sensitif dalam mengidentifikasi variasi tingkat *alexithymia* pada populasi dewasa muda.[9]

Perth Alexithymia Questionnaire (PAQ) terdiri dari 24 item pernyataan yang mencakup lima dimensi utama, yaitu *Difficulty Identifying Negative Feelings, Difficulty Describing Negative Feelings, Difficulty Identifying Positive Feelings, Difficulty Describing Positive Feelings, serta General Externally Oriented Thinking.*[17] Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 7 poin, dengan rentang skor dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju). Skor total PAQ diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor item, dengan rentang skor total antara 24 hingga 168, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat *alexithymia* yang lebih tinggi.[18]

Pengkategorian skor PAQ dilakukan menggunakan metode tertil, yaitu membagi skor total PAQ ke dalam tiga kelompok berdasarkan urutan distribusi skor, sehingga diperoleh kategori *alexithymia* rendah, sedang, dan tinggi. Pendekatan ini banyak digunakan dalam penelitian terkini yang menggunakan PAQ karena dianggap lebih sesuai secara metodologis dan statistik untuk menganalisis hubungan antara *alexithymia* dan variabel psikologis lain, termasuk stres.[9]

PAQ telah menunjukkan validitas dan reliabilitas yang sangat baik. Penelitian validasi oleh Becerra, et al. melaporkan nilai konsistensi internal yang tinggi dengan *Cronbach's alpha* > 0,90 untuk skor total PAQ, serta validitas konstruksi yang kuat.[18] Selain itu, penelitian oleh Preece, et al. (2024) menunjukkan bahwa PAQ efektif dalam mengidentifikasi perbedaan tingkat stres berdasarkan profil *alexithymia*, terutama pada dimensi kesulitan mengenali dan mengekspresikan emosi negatif.[9]

4.5.2 Alat ukur tingkat stres

Pengukuran tingkat stres pada penelitian ini menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21), khususnya subskala stres.[19]

DASS-21 merupakan instrumen yang terdiri dari 21 item pertanyaan, dengan masing-masing subskala (depresi, kecemasan, dan stres) terdiri dari 7 item. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 4 poin, yaitu:

- 0 = tidak pernah
- 1 = kadang-kadang
- 2 = sering
- 3 = sangat sering

Responden diminta untuk menjawab pertanyaan berdasarkan kondisi yang dirasakan selama satu minggu terakhir.

Skor stres diperoleh dengan menjumlahkan skor pada 7 item stres dan dikalikan dua. Hasil pengukuran tingkat stres kemudian dikategorikan menjadi:

- Normal: 0-14
- Ringan: 15-18
- Sedang: 19-25
- Berat: 26-33
- Sangat berat: ≥ 34

4.5.3 Prosedur Pengisian Kuisuioner

Pengisian kuesioner dalam penelitian ini dilakukan secara terpimpin dan didampingi langsung oleh peneliti, sehingga responden tidak mengisi kuesioner secara mandiri tanpa pendampingan. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan keseragaman pemahaman responden terhadap instruksi pengisian, makna setiap item pernyataan, serta batasan antar skala penilaian pada instrumen psikologis yang digunakan. Literatur metodologi penelitian kesehatan menyebutkan bahwa pendampingan dalam pengisian kuesioner *self-report* diperlukan untuk

meminimalkan kesalahan interpretasi item, terutama pada pengukuran konstruk psikologis yang bersifat subjektif dan abstrak seperti emosi dan stres.[20]

Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan lisan yang terstandar kepada seluruh responden mengenai tujuan penelitian, prosedur pengisian kuesioner, serta sistem penilaian pada *Perth Alexithymia Questionnaire* (PAQ) dan *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21) subskala stres. Pemberian instruksi yang jelas dan konsisten kepada seluruh responden merupakan komponen penting dalam penelitian berbasis kuesioner untuk menjaga reliabilitas dan validitas pengukuran.[21]

Selama proses pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden untuk memastikan setiap pernyataan dipahami dengan benar, tanpa memberikan arahan, sugesti, atau interpretasi terhadap isi pertanyaan maupun pilihan jawaban. Apabila terdapat item yang kurang dipahami, peneliti hanya memberikan klarifikasi bahasa secara netral. Pendampingan dengan prinsip non-intervensi ini direkomendasikan dalam penelitian psikologi kesehatan untuk mencegah bias informasi (information bias) dan menjaga objektivitas data *self-report*.[20]

Seluruh prosedur pengisian kuesioner dilaksanakan sesuai dengan prinsip etika penelitian, dengan tetap menjamin kerahasiaan identitas dan kenyamanan responden selama proses penelitian.

4.6 Analisis data

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.

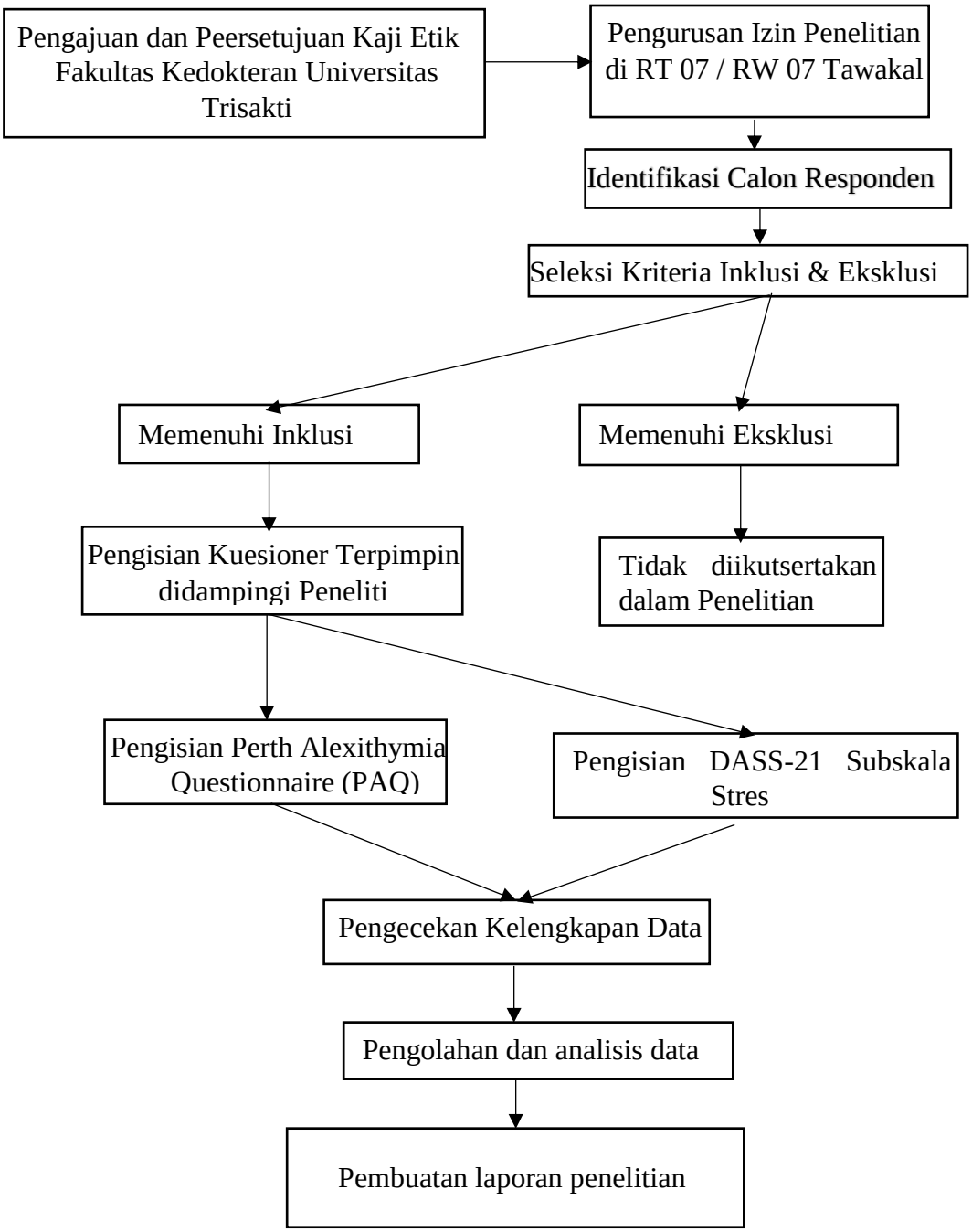
4.6.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase responden serta untuk menggambarkan variabel penelitian yaitu alexythimia dan tingkat stres.

4.6.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas yaitu alexythimia dan tingkat stres. Pada penelitian ini, analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi-Square* karena peneliti ingin mengetahui hubungan antara variabel dengan Tingkat kemaknaan $p < 0,05$ yang kemudian akan dihitung menggunakan program SPSS (*Statistical Package for Social Science*).

4.7Alur kerja penelitian



4.8 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dan dilaksanakan sesuai prinsip etika penelitian. Responden berpartisipasi secara sukarela setelah memberikan *informed consent*, tanpa

intervensi medis, dengan jaminan kerahasiaan identitas dan penggunaan data hanya untuk kepentingan ilmiah.

4.9 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	WAKTU										
	Sep 2025	Okt 2025	Nov 2025	Des 2025	Jan 2026	Feb 2026	Mar 2026	Apr 2026	Mei 2026	Jun 2026	Juli 2026
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. Koppelberg P, Kersting A, Suslow T. Alexithymia and interpersonal problems in healthy young individuals. BMC Psychiatry. 2023;23(1):691. doi: 10.1186/s12888-023-05191-z
2. Ghasemi F, Beversdorf DQ, Herman KC. Stress and stress responses : a narrative literature review from physiological mechanisms to intervention approaches. Front Psychol. 2024;15:1298432. doi:10.3389/fpsyg.2024.1298432
3. Candeias AA, Galindo E, Reschke K, Bidzan M, Stueck M. Editorial : The interplay of stress , health , and well-being. Front Psychol. 2024;15:1364129. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1364129
4. Park N, Woo H. Change in lifestyle and mental health in young adults: an exploratory study with hybrid machine learning. Front Public Health. 2025;13:1378912. doi: 10.3389/fpubh.2025.1378912
5. Zhou Y, Dai L, Deng Y, Zeng H, Yang L. The moderating effect of alexithymia on the relationship between stress and cyberchondria. Front Psychiatry. 2022;13:983276. doi: 10.3389/fpsyt.2022.983276
6. Sikström S, Kelmendi B, Persson N. Assessment of depression and anxiety in young and old with a question-based computational language approach. npj Ment Health Res. 2023;2(1):15. doi: 10.1038/s44184-023-00015-9
7. Pradipta LMA, Salamah S, Jonatan M, Wiyogo IO, Asyari CH, Ali ND, et al. Prevalence of and risk factors for depression, anxiety, and stress in non-hospitalized asymptomatic and mild COVID-19 patients in East Java province, Indonesia. PLoS One. 2022;17(7):e0270966. doi: 10.1371/journal.pone.0270966
8. Hamdan HM, Alislimah G, Alshalawi H, Alharbi K, Alsaif MI, Sulimany AM. Prevalence of alexithymia among dental students in Saudi Arabia. Healthcare (Basel). 2024;12(21):2176. doi: 10.3390/healthcare12212176
9. Preece DA, Mehta A, Petrova K, Sikka P, Pemberton E, Gross JJ. Alexithymia profiles and depression, anxiety, and stress. J Affect Disord. 2024;357:116-25. doi: 10.1016/j.jad.2024.02.071
10. James KA, Stromin JI, Steenkamp N, Combrinck MI. Physiological and psychosocial stress, cortisol and cognition. Front Psychol. 2023;14:1153128. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1153128
11. Al-rouq F, Al-otaibi A, Alsaikhan A, Al-essa M, Al-mazidi S. Physiological and psychological stress among medical students. Healthcare (Basel). 2022;10(11):2221. doi: 10.3390/healthcare10112221
12. Li J, Wu J. Social media anxiety in young adults: mediating role of social comparison. Front Psychol. 2025;16:1342201. doi: 10.3389/fpsyg.2025.1342201
13. Acoba EF. Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. Front Psychol. 2024;15:1349821. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1349821

14. Xiao T, Zhu F, Wang D, Liu X, Xi SJ, Yu Y. Psychometric validation of PSS-10. BMJ Open. 2023;13(11):e074621. doi: 10.1136/bmjopen-2023-074621
15. Li R, Kajanoja J, Lindblom J, Korja R, Karlsson L. Psychological stress during COVID-19 pandemic. J Affect Disord. 2020;277:977-983. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.045
16. Kałwak W, Weziak-Bialowolska D, Wendołowska A, Bonarska K, Sitnik-Warchulska K, Bańbura A, et al. Stress and mental health deterioration in disadvantaged young adults. Sci Rep. 2024;14(1):59325. doi: 10.1038/s41598-024-59325-8
17. Zitzmann J, Rombold-George L, Rosenbach C, Renneberg B. Emotion regulation, parenting, and psychopathology. Clin Child Fam Psychol Rev. 2024;27(1):1-22. doi: 10.1007/s10567-023-00452-5
18. Becerra R, Baeza CG, Fernandez AM, Preece DA. Psychometric properties of the Perth Alexithymia Questionnaire. Front Psychiatry. 2021;12:735784. doi: 10.3389/fpsyt.2021.735784
19. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales. Front Public Health. 2018;6:149. doi: 10.3389/fpubh.2018.00149
20. Kyriazos TA, Stalikas A. Applied psychometrics and scale development. Psychology. 2018;9(11):2531-60. doi: 10.4236/psych.2018.911145
21. Ifdil I, Syahputra Y, Fadli RP, Zola N, Putri YE, Rangka IB, et al. Indonesian validation of DASS-21. Int J Res Couns Educ. 2020;5(4):205-15. doi: 10.24036/00293za0002

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy Table*

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Alexythimia		
Rendah		
Sedang		
Tinggi		
Tingkat Stres		
Normal		
Ringan		
Sedang		
Berat		
Sangat Berat		

Keterangan: *Alexythimia* diukur menggunakan *Perth Alexithymia Questionnaire (PAQ).*[9] dikategorikan : rendah, sedang, tinggi. Tingkat stress diukur dengan *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21) dikategorikan : Normal, Ringan, Sedang, Berat, Sangat Berat.

2.*Dummy Table*

Tabel 2. Hubungan antara *alexythimia* dengan tingkat stres pada dewasa muda

Variabel	**Tingkat Stres**					**p**
	n=					
	Normal		Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
	n(X)	%			n(X)	%
Alexythimia						
Rendah						
Sedang						
Tinggi						

Keterangan:

**chi-square*

3. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah alexythimia berhubungan dengan tingkat stress pada dewasa muda. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya dewasa muda, mengenai pentingnya mengenali dan mengelola emosi untuk mencegah stres berlebih.

Oleh karena itu, kami mengharapkan saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini. Bila bersedia, peneliti akan menjelaskan prosedur penelitian, kemudian meminta saudara/i untuk mengisi kuesioner *alexythimia* dan mengisi kuisioner tingkat stres. Semua hasil pemeriksaan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Bila ada pertanyaan, saudara/i dapat menghubungi peneliti di nomor telepon berikut Whatsapp : 082113133107

Saudara/i bebas untuk menolak ikut dalam penelitian ini. Bila saudara/i bersedia ikut dalam penelitian ini, kami mohon untuk melakukan tanda tangan pada formulir persetujuan.

Jakarta, 2026

(nama)

4.Formulir Persetujuan

FORMULIR PERSETUJUAN

Semua penjelasan di atas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama peserta penelitian :

Tanggal :

Tanda tangan :

5. Formulir Kriteria Eksklusi

FORMULIR KRITERIA EKSKLUSI

Judul penelitian:

Hubungan *Alexythimia* dengan Tingkat Stres pada Dewasa Muda

Nama responden **:** _____

Kelas **:** _____

Tanggal pengisian **:** ____ / ____ / _____

Petunjuk pengisian:

Bacalah setiap pernyataan berikut dengan seksama. Berikan tanda **(✓)** pada kotak **YA** jika pernyataan sesuai dengan kondisi Anda, dan tanda **(✓)** pada kotak **TIDAK** jika pernyataan tidak sesuai.

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah Anda mengalami kesulitan berat dalam mengingat, memahami penjelasan, atau mengikuti instruksi, sehingga menyulitkan Anda dalam mengisi kuesioner meskipun telah dibantu?		
2	Apakah Anda pernah didiagnosis oleh dokter atau tenaga kesehatan mengalami gangguan kejiwaan berat, dan saat ini sedang berada dalam kondisi yang belum stabil?		
3	Apakah Anda sedang menjalani pengobatan yang diresepkan oleh dokter untuk masalah kejiwaan atau		

	emosional, yang dapat memengaruhi perasaan dan tingkat stres Anda?		
4	Apakah dalam satu bulan terakhir Anda mengalami peristiwa yang sangat berat secara emosional, seperti kehilangan anggota keluarga dekat, bencana, atau konflik besar, yang menyebabkan perasaan tertekan yang sangat kuat?		

6. Kuesioner Tingkat Stres

KUESIONER TINGKAT STRES DEWASA MUDA

Nama **:** _____

Usia **:** _____ tahun

Jenis Kelamin **:** ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Petunjuk Pengisian:

Berikut ini adalah beberapa pernyataan yang menggambarkan perasaan dan pengalaman Anda selama satu minggu terakhir. Bacalah setiap pernyataan dengan saksama, kemudian berilah tanda (✓) pada angka yang paling sesuai dengan kondisi Anda.

0 = Tidak pernah

1 = Kadang-kadang

2 = Sering

3 = Sangat sering

NO	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa sulit untuk menjadi tenang.				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3	Saya merasa menggunakan banyak energi untuk merasa tegang atau gugup.				

4	Saya merasa gelisah atau mudah terganggu.				
5	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
6	Saya merasa tidak sabar ketika sesuatu menghalangi saya melakukan apa yang sedang saya kerjakan.				
7	Saya merasa mudah tersinggung.				

KETERANGAN SKOR

0 – Tidak pernah

"Saya sama sekali tidak mengalami hal ini selama satu minggu terakhir."

Artinya: tidak terjadi sama sekali.

1 – Kadang-kadang

"Saya mengalami hal ini, tetapi hanya sesekali."

Artinya: jarang terjadi, tidak terus-menerus.

2 – Sering

"Saya cukup sering mengalami hal ini."

Artinya: terjadi berulang, tetapi tidak setiap waktu.

3 – Sangat sering

"Saya hampir selalu atau sangat sering mengalami hal ini."

Artinya: terjadi hampir setiap hari atau sangat dominan.

7. Kuesioner *Alexythimia*

KUESIONER *ALEXYTHIMIA* DEWASA MUDA

Nama **:** _____

Usia **:** _____ tahun

Jenis Kelamin **:** ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Petunjuk Pengisian:

Berikut ini terdapat pernyataan mengenai perasaan dan cara Anda memahami emosi diri sendiri. Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda.

Beberapa pernyataan menyebutkan emosi buruk atau tidak menyenangkan, yang dimaksud adalah emosi seperti sedih, marah, atau takut.

Beberapa pernyataan menyebutkan emosi baik atau menyenangkan, yang dimaksud adalah emosi seperti senang, terhibur, atau bersemangat.

1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Agak tidak setuju 4 = Netral 5 = Agak setuju 6 = Setuju 7 = Sangat setuju

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	5	6	7
1	Ketika saya merasa buruk (merasakan emosi yang tidak menyenangkan), saya tidak dapat menemukan kata-kata yang							

	tepat untuk menggambarkan perasaan tersebut.							
2	Ketika saya merasa buruk, saya tidak dapat mengetahui apakah saya sedang merasa sedih, marah, atau takut.							
3	Saya cenderung mengabaikan apa yang saya rasakan.							
4	Ketika saya merasa baik (merasakan emosi yang menyenangkan), saya tidak dapat menemukan kata-kata yang tepat untuk menggambarkan perasaan tersebut.							
5	Ketika saya merasa baik, saya tidak dapat mengetahui apakah saya sedang merasa senang, bersemangat, atau terhibur.							
6	Saya lebih memilih membiarkan perasaan saya berada di latar belakang, daripada memusatkan perhatian pada perasaan tersebut.							
7	Ketika saya merasa buruk, saya tidak dapat membicarakan perasaan tersebut secara mendalam atau rinci.							

8	Ketika saya merasa buruk, saya tidak dapat memahami perasaan tersebut.							
9	Saya tidak memperhatikan emosi saya.							
10	Ketika saya merasa baik, saya tidak dapat membicarakan perasaan tersebut secara mendalam atau rinci.							
11	Ketika saya merasa baik, saya tidak dapat memahami perasaan tersebut.							
12	Biasanya, saya berusaha menghindari memikirkan apa yang saya rasakan.							
13	Ketika sesuatu yang buruk terjadi, sulit bagi saya untuk mengungkapkan dengan kata-kata bagaimana perasaan saya.							
14	Ketika saya merasa buruk, saya menjadi bingung mengenai emosi apa yang sedang saya rasakan.							
15	Saya lebih memilih memusatkan perhatian pada hal-hal yang benar-benar dapat saya lihat atau sentuh, daripada pada emosi saya.							
16	Ketika sesuatu yang baik terjadi, sulit bagi saya untuk mengungkapkan							

	dengan kata-kata bagaimana perasaan saya.							
17	Ketika saya merasa baik, saya menjadi bingung mengenai emosi apa yang sedang saya rasakan.							
18	Saya tidak berusaha untuk “menyatu” atau benar-benar terhubung dengan emosi saya.							
19	Ketika saya merasa buruk, jika saya mencoba menggambarkan bagaimana perasaan saya, saya tidak tahu harus mengatakan apa							
20	Ketika saya merasa buruk, saya merasa bingung terhadap perasaan tersebut.							
21	Mengetahui apa yang saya rasakan bukanlah hal yang penting bagi saya.							
22	Ketika saya merasa baik, jika saya mencoba menggambarkan bagaimana perasaan saya, saya tidak tahu harus mengatakan apa.							
23	Ketika saya merasa baik, saya merasa bingung terhadap perasaan tersebut							

24	Memikirkan tentang emosi saya terasa aneh bagi saya.							

KETERANGAN SKOR

1 – Sangat tidak setuju

“Pernyataan ini sama sekali tidak menggambarkan saya.”

Artinya: tidak pernah / tidak sesuai sama sekali.

2 – Tidak setuju

“Pernyataan ini kurang sesuai dengan saya.”

Artinya: jarang terjadi atau hampir tidak pernah.

3 – Agak tidak setuju

“Pernyataan ini sedikit tidak sesuai dengan saya.”

Artinya: kadang-kadang tidak sesuai, tapi masih pernah dialami.

4 – Netral / ragu-ragu

“Saya tidak yakin, atau pernyataan ini biasa saja bagi saya.”

Artinya: bisa iya, bisa tidak, atau sedang-sedang saja.

5 – Agak setuju

“Pernyataan ini cukup sesuai dengan saya.”

Artinya: cukup sering atau lumayan menggambarkan diri saya.

6 – Setuju

“Pernyataan ini sesuai dengan saya.”

Artinya: sering terjadi atau jelas menggambarkan diri saya.

7 – Sangat setuju

“Pernyataan ini sangat sesuai dengan saya.”

Artinya: hampir selalu terjadi dan sangat menggambarkan diri saya.