HUBUNGAN ANTARA *ALEXITHYMIA* DENGAN DEPRESI PADA REMAJA

***RELATIONSHIP BETWEEN ALEXITHYMIA AND DEPRESSION IN ADOLESCENTS***

**Putri Nilamsari, Martaria Rizky, M.Psi., Psikolog**

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

nilamsariputri2@gmail.com

085769001478

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *alexithymia* dengan depresi pada remaja. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan positif antara *alexithymia* dengan depresi pada remaja. Subjek dalam penelitian ini adalah 179 remaja dengan usia 10 sampai dengan 21 tahun. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Skala *alexithymia* dan skala depresi. Teknik analisis data yang digunakan adalah korelasi *product moment*. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh koefisien korelasi (r) sebesar rxy = 0,521 dan p = 0,000 (p < 0,050). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *alexithymia* dengan depresi pada remaja, sehingga hipotesis diterima. Koefisien determinasi (R2) sebesar 0,271 sehingga dapat dikatakan bahwa variabel *alexithymia* memiliki kontribusi 27,1% terhadap depresi pada remaja dan sisanya 72,9% dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

***Kata kunci****: alexithymia, depresi, remaja*.

***Abstract***

*This study aims to determine the relationship between alexithymia and depression in adolescents. The hypothesis put forward in this study is that there is a positive relationship between alexithymia and depression in adolescents. The subjects in this study were 179 adolescents aged 10 to 21 years. The data collection method in this study used the alexithymia scale and depression scale. The data analysis technique used is product moment correlation. Based on the results of data analysis, it was found that the correlation coefficient (r) was rxy = 0.521 and p = 0.000 (p <0.050). These results indicate that there is a positive relationship between alexithymia and depression in adolescents, so the hypothesis is accepted. The coefficient of determination (R2) is 0.271 so that it can be said that the alexithymia variable contributes 27.1% to depression in adolescents and the remaining 72.9% is influenced by other factors not examined in this study.*

***Keywords****: alexithymia, depression, adolescents.*

**PENDAHULUAN**

Hurlock (2006) menegaskan bahwa masa remaja adalah masa tekanan dan badai, yang menunjukkan bahwa masa remaja penuh dengan masalah, tuntutan, dan tekanan. Menurut WHO, banyak masalah kesehatan mental dimulai pada akhir masa kanak-kanak dan awal masa remaja. Studi tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental, khususnya depresi, adalah penyumbang utama beban penyakit pada orang-orang ketika masih remaja (WHO, 2016).

Masa remaja ditandai sebagai masa pergolakan emosi (Hall, dalam Santrock, 2019). Rahasia kesejahteraan emosional bagi seorang individu adalah mengendalikan emosi. Tuhan memberikan emosi supaya individu dapat mengalami berbagai jenis emosi yang mampu untuk dirasakan. Masa remaja menjadi hal yang penting karena ketika remaja dapat mengelola emosinya dengan baik dan dapat mengatasi stres, maka remaja itu akan lebih mampu mengelola emosinya dengan baik ketika sudah dewasa (Santrock, 2019). Oleh karena itu, remaja diharapkan dapat mengatur emosi dengan baik. Namun pada kenyataannya, banyak masalah kesehatan mental yang dimulai pada akhir masa kanak-kanak dan remaja awal, terutama pada gangguan depresi.

Menurut Riskesdas (2018), gangguan depresi sudah mulai muncul pada remaja berusia antara 15 hingga 24 tahun. Menurut data dari WHO, depresi adalah penyakit yang paling umum ditemukan pada para remaja, dengan tingkat bunuh diri sebagai penyebab kematian terbanyak ketiga (WHO, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Mandasari dan Tobing (2020) pada remaja yang bersekolah di SMA X di Jakarta, dimana sebanyak 247 siswa menunjukkan adanya korelasi antara tingkat keparahan depresi dengan ide untuk bunuh diri pada remaja di SMA X Jakarta. Berdasarkan temuan dari penelitian Dianovinina di Surabaya tahun 2018 mengungkapkan bahwa dari total 230 siswa yang diberi skala CDI, sebanyak 17 siswa mengalami depresi dan 65 lainnya berpotensi mengalaminya (Dianovinina, 2018).

Peneliti juga melakukan wawancara pada 8 Agustus 2022 kepada 12 orang remaja, dengan usia rata-rata 10 hingga 21 tahun. Hasil wawancara yang didapat yaitu 8 dari 12 remaja melaporkan bahwa sering merasakan kesedihan yang mendalam namun kesusahan mendeskripsikan atau mengungkapkan perasaan yang sedang dirasakan. kesusahan dalam mengungkapkan perasaan yang dirasakan inilah yang membuat para remaja semakin merasa tertekan ketika dihadapi dengan keadaan yang menekan. Hal ini sesuai dengan gejala depresi yaitu mengenai gejala emosional.

Menurut Weiten (2013), gangguan depresi ditandai dengan emosi melankolis dan keputusasaan yang berkelanjutan pada individu bahkan kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya menyenangkan. Menurut DSM-V, sindrom yang dikenal sebagai *Major Depressive Disorders* (MDD) ditandai dengan gangguan suasana hati yang depresif atau hilangnya kesenangan dalam sebagian besar aktivitas. Gejala tambahan juga mencakup perasaan bersalah atau tidak berharga, pikiran atau upaya bunuh diri, agitasi atau kelambatan psikomotor, insomnia atau hipersomnia, kenaikan atau penurunan berat badan, konsentrasi buruk, kesulitan berpikir, dan kekurangan energi (*American Psychiatric Association,* 2013).

Menurut PPDGJ III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa, 1993), gangguan depresi ditandai dengan hilangnya kesenangan dan kegembiraan serta kurang energi yang membuat merasa mudah lelah walaupun hanya melakukan tugas-tugas ringan. Kognisi negatif adalah penyebab depresi (Beck, 2009). Individu yang mengalami depresi sering kali memiliki pendapat yang tidak baik tentang diri sendiri, lingkungan, dan masa depan. Gejala depresi dibagi menjadi empat kategori oleh Beck dan Alford (2009): kognitif, emosional, motivasi, dan vegetatif.

Pengendalian suasana hati yang terganggu di otak, genetik, peristiwa hidup yang traumatis, obat-obatan, dan kondisi medis hanyalah beberapa dari banyak potensi penyebab depresi. Diperkirakan bahwa korelasi dari faktor-faktor inilah yang menyebabkan depresi (*Harvard Health Publication*, 2009). Pada satu studi prospektif menunjukkan bahwa perubahan suasana hati pada gejala emosional depresi terkait dengan kesulitan dalam mengidentifikasi dan menggambarkan perasaan (Kim dkk., 2008). Sejalan dengan hal itu, penelitian yang dilakukan pada subkelompok pasien dengan gangguan depresi ditemukan terdapat kesusahan memahami dan mengindentifikasikan keadaan emosional internal yang rasakan dan bahkan tidak memiliki kosakata untuk mengekspresikan keadaan tersebut (Sagar, Talwar, Desai, & Chaturvedi, 2021).

Menurut Webster (2019) kesusahan untuk mengidentifikasi dan mengekspresikan atau menggambarkan perasaan seseorang dikenal dengan istilah *alexithymia*. Menurut Nemiah, Freybeerger, dan Sifneos (2010), *alexithymia* ditandai dengan kesusahan mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaan, kesusahan membedakan perasaan dan sensasi fisik dari dorongan emosional, kurangnya fantasi dan imajinasi, dan keterkaitan dengan pemikiran yang berorientasi eksternal. Kondisi psikologis yang dikenal sebagai *alexithymia* juga digambarkan mengalami kesusahan mengidentifikasi dan mengenali emosi dan afeksi (Parker, Taylor, & Bagby, 2003). Ciri utama *alexithymia* adalah gangguan pada kemampuan afektif dan kognitif, yang membatasi kapasitas untuk mengatur emosi secara memadai dan merusak kapasitas empati (Taylor, Bagby, & Luminet, 2000; Thompson, 2009).

Tingkat *alexithymia* yang tinggi membuat individu kurang bisa memahami perasaan orang lain, yang membuat kurang berempati dan tidak bisa menanggapi emosi dengan cara yang sehat (Feldman Hal, Dalgh leish & Mobbs, 2013). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagar dkk., (2021), individu dengan *alexithymia* memiliki ketidakmampuan untuk mengidentifikasi emosi orang lain dengan benar, oleh karena itu individu tersebut akan menghadapi kesulitan dalam bersosialisasi dan memelihara ikatan emosional. Menurut Taylor, Bagby, dan Parker (1997), *alexithymia* memiliki tiga aspek: kesulitan mendeteksi perasaan, kesulitan mengungkapkan perasaan, dan pola berpikir eksternal. *Alexithymia* menyebabkan individu merasakan emosi yang kuat namun tidak dapat menjelaskan mengapa merasa seperti itu.

Tingkat *alexithymia* tinggi pada remaja memungkinkan remaja untuk menderita depresi lebih tinggi daripada remaja yang tidak mengalami *alexithymia*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim dkk., (2008) individu yang mengalami kesulitan menggambarkan perasaan ditemukan menderita gejala depresi yang lebih tinggi. Tinggi rendahnya *alexithymia* pada remaja memberikan dampak positif dan negatif pada remaja itu sendiri. Dampak positif jika *alexithymia* rendah, maka remaja dapat mengenali dan mengendalikan aliran emosi yang dimilikinya, sehingga remaja dapat menampilkan respon yang sesuai dengan tuntutan lingkungan sekaligus mengarahkan perhatiannya kepada isyarat lingkungan yang dianggap penting. Dampak negatif dari tingginya *alexithymia,* akan mengakibatkan kesulitan untuk memodulasi aliran emosi terutama ketika sedang berada pada keadaan yang menekan, hal tersebut mengakibatkan remaja terganggu secara kognitif maupun emosional. Ketika remaja kurang bisa mengontrol diri ketika sedang berada pada keadaan yang menekan, maka kemungkinan besar hal tersebut akan mengakibatkan depresi.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingginya tingkat *alexithymia* pada individu akan memungkinkan individu mengalami depresi lebih tinggi daripada individu yang tidak mengalami *alexithymia* (Thompson, 2009). Apabila remaja dapat mengenali dan mengendalikan emosi yang dimiliki, maka remaja tersebut akan lebih bisa mengontrol diri ketika dihadapi pada keadaan yang menekan. Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dipaparkan peneliti di atas maka, dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana hubungan antara *alexithymia* dengan depresi pada remaja?”.

**METODE**

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu depresi sebagai variabel terikat dan *alexithymia* sebagai variabel bebas. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 179 remaja dengan rentang umur 10-21 tahun. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini berupa menggunakan skala BDI II *(Beck Depression Inventory II)* diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia serta sudah di uji coba oleh (Sorayah, 2015) Skala ini terdiri dari 4 gejala, yaitu emosional, kognitif, motivasional, dan vegetatif, berdasarkan gejala depresi yang dikemukakan oleh Beck (2009). Skala ini memiliki aitem *favorable* dan *unfavorable* dengan format Setiap pernyataan memiliki 4 pernyataan, dan setiap jawaban diberi skor dari 0 sampai 3, yaitu 0 : tidak ada gejala, 1 : gejala ringan, 2 : gejala sedang, dan 3 : gejala berat dengan skor realibitas sebesar 0.923. dan skala TAS-20 Skala *alexithymia* dalam penelitian ini diukur menggunakan TAS-20 (*Toronto Alexithymia Scale*) menurut Bagby, Parker dan Taylor (1994) yang sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji coba skala oleh peneliti sebelumnya yaitu (Yusainy, 2017) dengan aspek menurut Taylor, Bagby & Parker (1994) Skala ini memiliki aitem *favorable* dan *unfavorable* dengan skor 1 sampai 4 dengan pilihan jawaban Sangat Sering (SS), Sering (S), Jarang (J) dan Tidak Pernah (TP). Pernyataan *favourable* memiliki skor 4 untuk pernyataan Sangat Sering, skor 3 untuk pernyataan Sering, skor 2 untuk pernyataan Jarang, dan skor 1 untuk pernyataan Tidak Pernah dan skor realibitas sebesar 0.825. Metode analisis pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yaitu dengan analisis statistik. Metode statistika yang digunakan dalam menganalisis adalah teknik korelasi *product moment* dari Pearson, komputasinya dengan bantuan *software* SPSS.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil hipotesis penelitian diperoleh bahwa terdapat korelasi positif secara signifikan antara *alexithymia* dengan depresi pada remaja. Oleh karena itu, hipotesis pada penelitian ini diterima. Artinya, semakin tinggi tingkat *alexithymia* pada remaja maka semakin tinggi pula depresi pada remaja namun, jika tingkat *alexithymia* pada remaja rendah maka akan semakin rendah pula depresi pada remaja tersebut. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ros (2013) hasil penelitiannya mengemukakan bahwa pada pasien yang kesulitan dalam mengenali perasaan hasilnya menunjukkan bahwa adanya hubungan yang positif dengan tingkat depresi. sejalan dengan itu menurut Taylor, Bagby, dan Parker (2009) individu yang memiliki tingkat *alexithymia* yang tinggi juga memiliki tingkat depresi yang tinggi dibandingkan dengan individu dengan *alexithymia* yang rendah.

Dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat *alexithymia* remaja maka akan semakin tinggi juga tingkat depresi, bagitu juga sebaliknya ketika tingkat *alexithymia* menurun maka tingkat depresi juga ikut membaik. Hal ini didukung oleh Honkalampi (2001) mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa pada pasien dengan depresi mayor ditemukan bahwa depresi secara signifikan terkait dengan *alexithymia* dan saat depresi membaik, fitur *alexithymia* menurun. Sejalan dengan itu, sebuah penelitian juga mengungkapkan adanya hubungan antara *alexithymia* dan depresi (Li, Zhang B., Guo, & Zhang J., dalam Hemming et al., 2019).

Diterimanya hipotesis penelitian ini menunjukkan bahwa *alexithymia* merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi depresi. Variabel *alexithymia* menyumbang 27,1% depresi remaja, sesuai dengan koefisien sedangkan, sisanya 72,9% dipengaruhi oleh faktor lain. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagar (2021) empat faktor dilaporkan terkait secara independen dengan *alexithymia* diantaranya, jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan rendah, kepuasan hidup yang rendah, dan depresi berat. Dari hasil kategorisasi rata-rata remaja berada pada kondisi *alexithymia* yang sedang namun memiliki tingkat depresi yang rendah.

Hasil analisis data pada variabel *alexithymia* aspek yang paling tinggi adalah pada aspek kesusahan mendeskripsikan perasaan, remaja melaporkansangat sering kesusahan dalam mengungkapkan perasaan paling dalam bahkan kepada teman terdekat. Untuk aspek paling rendah pada variabel *alexithymia* adalah pada aspek pemikiran berorientasi eksternal, beberapa dari remaja cenderung memiliki fokus bicara yang internal dan melakukan intropeksi pada perasaan yang sedang dialami. Selanjutnya untuk variabel depresi, aspek yang tertinggi adalah pada aspek emosional, remaja melaporkan cukup sering merasa bersalah. Aspek terendah depresi ada pada aspek vegetatif atau perilaku, remaja melaporkan tidak ada penurunan pada berat badan. Hal ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagar, dkk. (2021) bahwa pada pasien dengan gangguan depresi ditemukan ketidakmampuan dalam memahami dan memberi label pada keadaan emosional dan bahkan tidak memiliki kosakata untuk mengekspresikan keadaan tersebut. Hasil penelitian di atas semakin didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kim, dkk (2008) pada studi prospektif menunjukkan bahwa kesulitan dalam mengidentifikasi dan menggambarkan perasaan terkait dengan perubahan suasana hati pada gejala emosional depresi sedangkan, pemikiran berorientasi eksternal tidak terkait.

Pada uji tambahan untuk variabel *alexithymia* analisis data *independent samples t-test*, diperoleh **tidak** **ada perbedaan** yang signifikan antara *alexithymia* pada remaja berjenis kelamin perempuan dengan *alexithymia* padaremaja berjenis kelamin laki-laki. Remaja perempuan memiliki skor rerata yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Pada variabel depresi *independent samples t-test* diperoleh hasil **tidak** **ada perbedaan** yang signifikan antara depresi pada remaja berjenis kelamin perempuan dengan depresi padaremaja berjenis kelamin laki-laki. Remaja perempuan memiliki skor rerata yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sagar dkk., (2021) hasil penelitiannya pada masyarakat India menunjukkan bahwa *alexithymia* dengan depresi lebih umum ditemukan pada individu dengan jenis kelamin perempuan.

Uji tambahan dengan menggunakan *anova* *one way* pada variabel *alexithymia* didapatkan **tidak ada perbedaan** yang signifikan pada *alexithymia* berdasarkan rentang usia remaja. Remaja rentang usia 13-17 tahun memiliki rerata yang paling tinggi. Selanjutnya, hasil *anova one way* dari variabel depresi berdasarkan rentang usia remaja didapatkan **tidak ada perbedaan** yang signifikan antara depresi berdasarkan rentang usia remaja. Remaja rentang usia 13-17 tahun memiliki rerata yang paling tinggi.

Kesimpulan pembahasan di atas bahwa, hipotesis yang diajukan peneliti terbukti. Artinya, terdapat korelasi positif dan signifikan antara *alexithymia* dengan depresi pada remaja yang berarti, *alexithymia* memang memiliki pengaruh terhadap depresi pada remaja, namun tidak mutlak karena masih ada variabel yang mempengaruhi depresi pada remaja. Berdasarkan hasil kategorisasi disimpulkan bahwa rata-rata remaja berada pada kondisi *alexithymia* yang sedang namun memiliki tingkat depresi yang rendah. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor-faktor depresi yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti faktor genetik, perilaku dan faktor biogenetis dan lingkungan sosial.

**KESIMPULAN**

Hasil penelitian yang telah dilakukan disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara *alexithymia* dengan depresi pada remaja. Artinya, semakin tinggi *alexithymia* maka akan semakin tinggi depresi pada remaja lalu ketika tingkat *alexithymia* rendah maka akan semakin rendah depresi pada remaja. Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa variabel *alexithymia* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi depresi, namun bukan merupakan faktor yang mutlak karena hasil penelitian menunjukkan *alexithymia* menyumbang 27,1% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Selanjutnya, berdasarkan hasil kategorisasi bahwa rata-rata remaja berada pada kondisi *alexithymia* yang sedang dan memiliki kondisi depresi yang normal.

Hasil analisis tambahan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *alexithymia* dengan depresi pada remaja laki-laki dan remaja perempuan. Reratanya untuk kedua variabel, subjek remaja perempuan memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan subjek remaja laki-laki yang memiliki skor rerata yang lebih rendah. Lebih lanjut, pada analisis data tambahan selanjutnya juga ditemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *alexithymia* dengan depresi pada remaja rentang usia 10-21 tahun.

**DAFTAR PUSTAKA**

American Psychiatric Association (APA). (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition text revision (DSM-IV-TRTM). *Washington, DC: Author*. doi: 10.1002/9780470479216

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders V (DSM-V). *Arlington: American Psychiatric Publishing.* doi: 10.1002/9780470479216.0271

Ameri, F., Bayat, B. & Khosravi, Z. (2014). Comparison of early maladaptive schemas and defense styles. *Practice in Clinical Psychology*, 2(1),7. doi:[10.1016/j.erap.2015.07.003](http://dx.doi.org/10.1016/j.erap.2015.07.003)

Azwar, S. (2009). *Penyusunan skala psikologi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, S. (2019). *Metode penelitian psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bagby, R. M., Parker, J. D. & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item toronto alexithymia scale—I. item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32. doi: 10.1016. 0022-3999(94)90005-1

Beck, Aaron T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorder*. New York: International University Press.

Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). *BDI-II, Beck depression inventory: Manual* (2th.ed.). Boston: Harcour, Brace, And Company.

Burns, D. D. (1988). *Terapi kognitif: Pendekatan baru bagi penanganan depresi (Terjemahan).* Terjemah: Penerbit Erlangga.

Davison, T. E. & McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The journal of social psychology*, 146 (1), 15-30. doi: 10.3200/SOCP.146.1.15-30

Desi., Felita, A. & Kinasih, A. (2020). Gejala depresi pada remaja di sekolah menengah atas*. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan,* 8(1), 30-38. doi: 10.33366/jc.v8i1.1144

Dianovinina (2018). Depresi pada remaja: Gejala dan permasalahannya. *Jurnal Psikogenesis,*  6 (1), 73-74. doi: 10.24854/jps.v6i1.634

Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, penyebab, penanganan*. Journal An-nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi, 1(1).* doi: 10.33367/psi.v1i1.235

Donohue, M. R. & Luby, J. (2016*).* Depression in the curated reference collection in neorosience and behavioral psychology*.* *Journal*. doi: 10.1019.B978-0-12-809324-5.2358.4-0

Feldman Hal, Dalgh leish & Mobbs. (2013). Alexithhymia decreases altruism in real social decisions. *Cortex*, 49(3), 899-904. doi: 10.1016/j.cortex.2012.10.015

Geni, P. (2019). Anxiety dan depresi sebagai mediator atas pengaruh personalty terhadap alexithymia.  *Skripsi*, Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Goleman, D. (2017). *Kecerdasan Emosional* (Jakarta: PT Gra- media Pustaka Utama).

Guttman, H. & Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry, 43*(6), 448–455. [doi: 10.10532002.35905](https://psycnet.apa.org/doi/10.1053/comp.2002.35905)

Hadi, Wijayati, Devianty & Rosyanti. (2017). Gangguan depresi mayor. *Health information: jurnal penelitian*, 9(1), 25-38. doi:10.36990/HIJP.V911.102

Harvard Health Publication (2009). What causes depression. Diunduh 11 Februari 2022

Hemming, L., Haddock, G., Shaw, J. & Pratt, D. (2019). Alexithymia and its associations with depression, suicidality, and aggression: An overview of the literature. *Front Psychiatry*. [doi: 10.3389.2019.00203](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00203)

Hendrix, M. S., Heviland, M. G. & Shaw, D. G. (1991*).* Dimensions of alexithymia and their relationship to anxiety and depression*.* *Journal of personality assesment*, 56(2), 227-237. doi: 10.1207/s15327752jpa5602\_4

Ho, N. S., Wong, M. M. & Lee, T. M. (2016). Neural connectivity of alexithymia: Specific association with major depressive disorder. *Journal Affect Disord*, 362‑72. doi: 10.1016/j.jad.2015.12.057

Honkalampi, K., Saarinen, P., Hintikka, J., Virtanen, V. & Viinamäki H. (1999). Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychother Psychosom*, 68(5), 270‑5. doi: 10.1159/000012343

Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., Lehtonen, J. & Viinamäki, H. (2001). Alexithymia and depression: A prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*. doi: 10.1176/appi.psy.42.3.229

Ismayanti, Y. T. (2022), Hubungan antara alexithymia dengan strategi emotion focused coping pada usia dewasa awal. *Skripsi,* Universitas Mercu Buana Yogyakarta.

Kemenkes RI. (2018). Riset kesehatan dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. (diakses pada 6 Agustus 2021).

Kim, J. H., Lee, S. J., Rim, H. D., Kim, H. W., Bae, G. Y. & Chang, S. M. (2008) The relationship between alexithymia and general symptoms of patients with depressive disorders. *Psychiatry Investig*, 5(3), 179-85. doi: 10.4306/pi.2008.5.3.179

Kring, A., Johnson, S., Davison, G. C. & Neale, J. M. (2012*). Abnormal psychology 12th edition*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Kurniawan, M. A. & Sudagijono, J. S. (2021). Hubungan alexithymia dan kecenderungan bunuh diri pada remaja laki-laki di surabaya. *Jurnal Experientia.* 9 (2), 126-136. doi: 10.33508/exp.v9i2.2904

Lumley, M. A., Smith, J. A. & Longo, D. J. (2002). The relationship of alexithymia to pain severity and impairment among patients with chronic myofascial pain: Comparisons with self‑efficacy, catastrophizing, and depression. *Journal Psychosom.* 823‑30. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00337-9

Mandasari, L. & Duma L.Tobing (2020). Tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada remaja. *Indonesian Jurnal of Health Development* 2 (1). doi: 10.52021/ijhd.v2i1.33

Mazaheri, M., Afshar, H., Mohammadi, N., Daghaghzadeh, H., Bagerian, R. & Adibi, P. (2010). The relation between the dimensions of alexithymia with depression and anxiety in patients with functional gastrointestinal disorders. *Journal research center.* doi: 10.5455/medarh.2012.66.28-32

Nemiah, J. C., Freyberger, H. & Sifneos, P. E. (1976*).* Alexithymia: A review of the psychosomatic process. In. 0. W. Hill (ed.) *Modern trends in psychosomatic medicine,* 3 (430-439)*.* London: Butterworths.

Nemiah, J. (1977). Alexithymia: Theoretical consideration. *Psychoter psychosom*, 28, 199-206. doi: 10.1159/000287064.

Nevid, J. S., Greene, B., Johnson, P. A. & Taylor, S. (2005). Essentials of abnormal psychology*. Journal psychology.*

Nevid, J. S., Rathus, S. A. & Greene, B. (2014). *Psikologi abnormal: Di dunia yang terus berubah* (Edisi Ke- 9, Jilid I). Penerjemah: Kartika Yuniarti, S.Psi. Jakarta: Erlangga.

Pamungkas, B. A. & Kamalah, A.D. (2021). Gambaran tingkat depresi pada remaja*.* *Literatur Review.* 1332-1339. doi: 10.48144/prosiding.v1i.832

Peraturan Menteri Kesehatan RI (2018). Rentang usia remaja.

Ramadhani, A. & Retnowati, S. (2013). Depresi pada remaja korban bullying. *Jurnal Psikologi*, 73-78. doi: 10.24014/jp.v9i2.165

Ros, A. D., Vinai, P., Gentile, N., Forza, G. & Cardetti, S. (2013). Evaluation of alexithymia and depression in severe obese patients not affected by eating disorders. *Journal: Eat Weight Disord*. doi: 10.1007/BF03327517

Sagar, R., Talwar, Shivangi, Desai, Geetha, Chaturvedi, Santosh, K. (2021). Relationship between alexithymia and depression: a narrative review. *Indian Journal Psychiatry, 63(2), 127-133.* doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_738\_19

Santrock, J.W. (2003). *Adolescence*. Eleventh Edition. Boston: McGraw Hill International Edition.

Santrock, J. W. (2003)***.*** *Adolescence; Perkembangan remaja*: Terjemahan edisi keenam. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Santrock, J. W. (2012). *Perkembangan masa-hidup.* Jilid 2. Jakarta: Erlangga.

Santrock, J.W. (2019). *Life span development*. Seventeenth Edition. NY: McGraw Hill Education.

Sifneos, P. E. (1973) The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.

Sirait, V. D. (2019). Hubungan antara alexithymia dan fleksibilitas kognitif pada mahasiswa psikologi. *Skripsi.* Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Solmaz M, Sayar K, Özer A, Öztürk M, Acar B. (2000). Alexithymia, hopelessness and depression in social phobic patients: A study with a control group. *J Clin Psychol*. 3(4), 235‑41.

Sorayah. (2015). Uji validitas konstruk *Beck depression inventory II*. *Jurnal pengukuran psikologi.* 4(1). doi:10.15408/jp3i.v4i1.9259

Sugaindah, P. T. (2019). Hubungan komunikasi interpersonal anak dan orangtua dengan kecenderungan depresi pada remaja. *Skripsi*. Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

Sulistyorini, W. & Sabarisman, M. (2017). Depresi: Suatu tinjauan psikologis*. Sosio Informa* 3(02), 154-162.

Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009).Dealing with feelings: Characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *Publ Med, 4(6), 1-7.*

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*, doi:10.1017/CB09780511526831.

Thompson, J. (2009). *Emotionally dumb: An overview of alexithymia*. Soul Books.

Timoney, L. R., & Holder, M. D. (2013). Emotional processing deficits and happiness*.* *Spingers Briefs in Well-Being and Quaity of Life Research*, doi: 10.1007/978-94-007-7177-6.

Webster, M. (2019). Alexithymia. Merriam Webster, *Inc*. from: Website.

Weiten, W. (2013). *Psychology: Themes and variations 9 ed*. CA: Wadsworth Cengage Learning.

WHO (2014). Depression top cause of illness in world's teens. *World Health Organisation reports.* Diunduh 26 September 2021.

WHO (2016). Maternal, newborn, child and adolescent health. Diunduh 9 Februari 2022.

WHO (2018). Remaja. (diunduh pada Agustus 2021).

WHO (2019). Depression. (diunduh pada Agustus 2021).

WHO (2022). Depression and cardiovaskular. (diunduh pada Januari 2022).

Widyarsono, S. (2013). Hubungan antara depresi dengan kualitas hidup aspek sosial pada orang dengan HIV/AIDS. *Skripsi*. Universitas Pendidikan Indonesia.

Yusainy, C. (2017). Feeling Full or Empty Inside? Peran Perbedaan Individual dalam Struktur Pengalaman Afektif. *Jurnal Psikologi.* 44 (1). 1-17. doi: 10.22146/jpsi.18377