HUBUNGAN GANGGUAN KECEMASAN DENGAN KONSUMSI PARASETAMOL PADA USIA 18 – 25 TAHUN

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

KEZIA GHALYVA SYALILLAM
NIM: 030002100082

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JULI 2025

Bidang ilmu : Biomedik Klinik

Hubungan Gangguan Kecemasan Dengan Konsumsi Parasetamol Pada Usia 18 – 25 Tahun

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

UNIVERSITAS TRISAKTI

KEZIA GHALYVA SYALILLAM

NIM: 030002100082

UNIVERSITAS TRISAKTI

FAKULTAS KEDOKTERAN

JAKARTA, JULI 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN GANGGUAN KECEMASAN DENGAN KONSUMSI PARASETAMOL PADA USIA 18 – 25 TAHUN

Nama Mahasiswa : Kezia Ghalyva Syalillam
NIM 030002100082

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi/ Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ....., Tanggal 2025

Pembimbing

dr. Nany Hairunisa MCHSc
NIK. 2903/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN GANGGUAN KECEMASAN DENGAN KONSUMSI PARASETAMOL USIA 18 – 25 TAHUN

Nama Mahasiswa: Kezia Ghalyva Syalillam

NIM 030002100082

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

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ....., Tanggal 2025

Ketua Penguji
Nama : dr. Arleen Devita Sp.MK
NIK : ...../USAKTI .....

Anggita Penguji I
Nama : dr. Nany Hairunisa MCHSc
NIK : 2903/USAKTI .....

Anggota Penguji II
Nama : dr.Yohana
NIK : ...../USAKTI .....

Jakarta, ... 20….
Dekan FK Trisakti

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

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Kezia Ghalyva Syalillam
NIM	: 030002100082
Program Studi	: Kedokteran
Alaman Korespondensi	: Cluster Rumah Permai Jalan Bina Asih 2 No.8B, Jatiasih, Kota Bekasi, Jawa Barat
Telepon	: 085776606386
E-mail	: 030002100082@std.trisakti.ac.id
Judul Skripsi	: Hubungan Gangguan Kecemasan Dengan Konsumsi Parasetamol Pada Usia 18 – 25 Tahun

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

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

Jakarta, ... 2025

Kezia Ghalyva Syalillam

NIM 030002100082

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul "Hubungan Gangguan Kecemasan Dengan Konsumsi Parasetamol Pada Usia 18 – 25 Tahun". Proposal skripsi ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

Penulisan ini dapat diselesaikan berkat doa, dukungan, dan bimbingan yang tulus ikhlas tiada henti dari berbagai pihak selama menyelesaikan studi dan tugas akhir ini. Rasa hormat dan terima kasih kepada dr. Nany Hairunnisa, MCHSc selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan dan membimbing dalam penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik, saran, serta bimbingan dari semua pihak dalam bentuk apapun yang dapat menjadikan karya ilmiah ini lebih baik. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi orang banyak, walaupun dengan segala keterbatasan yang ada.

DAFTAR ISI

HALAMAN

SAMPUL LUAR i
SAMPUL DALAM ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING iii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan 3
1.5.2 Bagi profesi/institusi 3
1.5.3 Bagi Masyarakat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI .. 4
2.1 Tinjauan Pustaka 4
2.1.1 Dewasa Muda 4
2.1.2 Parasetamol 4
2.1.3 Gangguan Kecemasan 6
2.1.4 Hubungan Gangguan Kecemasan dengan konsumsi parasetamol 10
2.2 Ringkasan pustaka 12
2.3 Kerangka teori 13

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 14
3.1 Kerangka Konsep 14
3.1.1 Variabel Penelitian 14
3.2 Definisi operasional 15

BAB IV METODE 16
4.1 Desain 16

4.2 Lokasi dan waktu 16
4.3 Populasi dan subjek 16
4.3.1 Populasi 16
4.3.2 Subjek 16
4.4 Bahan dan instrumen 18
4.4.1 Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) 19
4.5 Analisis statistik 20
4.5.1 Analisis Univariat 20
4.5.2 Analisis Bivarat 21
4.6 Alur kerja penelitian 22
4.7 Etika penelitian 23
4.8 Pembiayaan Penelitian 23
4.9 Penjadwalan penelitian 24

DAFTAR PUSTAKA 25
LAMPIRAN 27

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 12
Tabel 2. Definisi operasional 15
Tabel 3. Hamilton Anxiety Rating Scale 20
Tabel 4. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 24
Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian 28
Tabel 6. Hubungan gangguan kecemasan dengan konsumsi parasetamol 28
Tabel 7. Hamilton Anxiety Rating Scale 29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori.....13
Gambar 2. Kerangka konsep.....14
Gambar 3. Alur kerja 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Persetujuan..... 27
Lampiran 2. Dummy Tabel 28

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Dewasa muda merupakan kelompok usia antara 18 hingga 25 tahun. Kelompok usia ini sedang berada dalam fase transisi sehingga mengalami berbagai perubahan biologis, sosial dan psikologis, sehingga rentan terhadap tekanan mental dan emosional.(1) Beberapa penelitain menunjukan bahwa untuk mengatasi keluhan fisik maupun emosional, kelompok dewasa muda memilih parasetamol sebagai salah satu medikasi untuk mengatasi keluhan.(2)

Parasetamol merupakan salah satu obat antinyeri dan anti piretik yang paling banyak digunakan baik yang dijual bebas untuk mengatasi nyeri dan demam. Obat ini memiliki profil farmakologis klinis dengan karakteristik efek antipiretik kuat dan analgesik lemah serta tidak ada aktivitas antiinflamasi. Efek samping ringan ketika mengkonsumsi obat berupa gastrointestinal, ginjal, dan pembuluh darah. Walaupun terdapat efek samping ringan, parasetamol direkomendasikan sebagai obat lini pertama dalam pedoman manajemen nyeri.(3) Di kota Denpasar berdasarkan penelitian yang dilakukan tahun 2020, sekitar 56,4% mengonsumsi parasetamol untuk mengatasi nyeri.(4)

Gangguan kecemasan adalah salah satu gangguan afek yang meyebabkan keadaan khawatir berlebihan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Hal ini merupakan reaksi yang wajar dialami oleh setiap individu seperti cemas seperti saat presentasi, peningkatan karir, mencari pasangan, atau penurunan pendapatan. Kecemasan ini merupakan respons terhadap situasi yang membahayakan atau mengancam, tetapi apabila kecemasan tersebut menjadi terlalu tinggi, itu dapat berdampak pada kehidupan sehari-hari seseorang.(5)

Provinsi DKI Jakarta tercatat sebagai salah satu wilayah dengan angka gangguan mental emosional yang tinggi berdasarkan kategori pekerjaan. Berdasarkan Jurnal Kesehatan tahun 2023 mencatat bahwa 10,1% responden di

Jakarta mengalami gangguan mental emosional dari total responden sebanyak 28.746 orang. Peningkatan angka ini mengindikasikan perlunya perhatian lebih besar terhadap layanan kesehatan mental, terutama di kota besar dengan tekanan hidup yang tinggi.[5]

Studi menunjukkan bahwa Parasetamol memiliki efek pada nyeri dan dapat menurunan demam hingga mempengaruhi efek psikologis. Salah satu peran psikologis tersebut dapat mengurangi kejadian gangguan kecemasan, misalnya dengan mengurangi perasaan tidak nyaman, ancaman, tekanan atas penderitaan, keengganan kehilangan.[6] Namun beberapa penelitian menunjukan bahwa efek konsumsi parasetamol belum sepenuhnya konsisten untuk menurunkan afek negatif dan dalam mempengaruhi efek psikologis seperti gangguan kecemasan.[7]

Dengan melihat situasi angka kejadian kecemasan di Jakarta dan berbagai studi tentang kecemasan, maka perlu dilakukan studi lanjut untuk memahami apakah konsumsi parasetamol berhubungan dengan gangguan kecemasan serta bagaimana mekanisme kerjanya dalam konteks gangguan tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih jauh potensi hubungan antara konsumsi parasetamol dengan gangguan kecemasan serta dampaknya terhadap kesehatan mental pada populasi dewasa muda, dengan mengacu pada bukti-bukti dari penelitian sebelumnya.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan gangguan kecemasan dengan konsumsi parasetamol efektif pada usia 18 –25 tahun?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menurunkan kejadian gangguan kecemasan pada usia 18 – 25 tahun dengan mengetahui hubungan gangguan kecemasan dengan konsumsi parasetamol.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui prevalensi kejadian gangguan kecemasan pada usia 18 – 25 tahun.
2. Untuk mengetahui besaran konsumsi parasetamol pada usia 18 – 25 tahun.
3. Untuk mengetahui hubungan gangguan kecemasan dengan konsumsi Parasetamol.

1.4 Hipotesis

Gangguan kecemasan memiliki hubungan dengan konsumsi parasetamol pada usia 18 – 25 tahun.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Untuk menunjukkan bahwa parasetamol dapat mempengaruhi aktivitas di bagian otak yang terkait dengan pemrosesan rasa sakit dan emosi. Hal ini membuka wawasan baru dalam penelitian obat yang memiliki efek terhadap psikologis.

1.5.2 Bagi profesi/institusi

Rumah sakit dan klinik dapat mempertimbangkan opsi penggunaan parasetamol sebagai bagian dari pendekatan multi-modal dalam menangani kecemasan. sehingga dapat menjadi solusi yang lebih terjangkau untuk pasien dengan kecemasan ringan.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Parasetamol adalah obat yang sudah umum digunakan dan mudah diperoleh tanpa resep, sehingga jika terbukti efektif dalam meredakan kecemasan ringan, masyarakat dapat menggunakannya sebagai alternatif sementara sebelum mendapatkan perawatan medis lebih lanjut.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Dewasa Muda

Menurut Arnett, dewasa muda adalah yang individu berusia 18 – 25 tahun.[1] Pada *Jensen Arnett's emerging adulthood theory* menyampaikan tahap perkembangan, masa transisi, yang berbeda antara masa remaja dan awal dewasa. Pada tahap ini individu akan ditandai dengan lebih mengeksplorasi diri yang menyangkut identitas, fokus pada diri sendiri untuk mengembangkan pengetahuan ataupun kemampuan (*life skill*), adanya ketidakstabilan akibat berada di masa transisi terutama dalam hal relasi, pekerjaan dan pendidikan.(1)

2.1.2 Parasetamol

2.1.2.1 Definisi

Parasetamol (asetaminofen) merupakan obat golongan antipiretik dan analgetik yang memiliki aktivitas anti inflamasi yang lemah sehingga mengurangi risiko efek samping dan dapat ditoleransi baik oleh tubuh. Obat ini dapat berfungsi untuk pengobatan demam ataupun nyeri ringan hingga sedang. Parasetamol juga termasuk dalam golongan obat bebas yang tergolong aman untuk digunakan. Pada kemasannya ditandai dengan lambang lingkaran berwarna hijau yang merupakan obat bebas, yang dapat dibeli tanpa resep dokter baik di di fasilitas pelayanan Kesehatan, apotek maupun warung.(8)

2.1.2.2 Mekanisme Parasetamol

Parasetamol merupakan analgesik non-opioid yang bekerja dengan cara menghambat pembentukan prostaglandin, khususnya di Sistem Saraf Pusat.

Mekanisme kerja obat parasetamol melalui inhibisi enzim siklooksiginase (COX). Enzim Siklooksiginase ini terlibat dalam proses fisiologis termasuk demam, peradangan, dan nyeri. Varian Enzim COX-2 dan COX-3 dapat di inhibisi oleh parasetamol, sehingga prostaglandin tidak terbentuk di dalam otak. Prostaglandin adalah senyawa lipid yang berasal dari asam arakidonat yang bekerja sebagai mediator lokal yang memengaruhi demam, peradangan dan nyeri.[3]

Umumnya parasetamol di konsumsi secara oral, yang dimana setelah di konsumsi, obat akan terabsorpsi cepat melalui saluran cerna lalu obat ini tersebar ke seluruh cairan tubuh. Obat ini di metabolisme oleh enzim mikrosom hati yaitu enzim sitokrom P450 (terutama CYP2E1) untuk membentuk metabolit beracum yaitu N-asetil aseto-benzoquinone imine (NAPQI), sebagian parasetamol di konjugasi dengan asam glukuronat dan sebagian kecil lainnya dengan asam sulfat. Setelah dimetabolisme di hati, parasetamol dan metabolitnya akan disaring oleh ginjal dan di ekskresikan lewat urin dalam bentuk metabolit tidak aktif.[3]

2.1.2.3 Parasetamol sebagai analgaesik

McNeil Laboratories memperkenalkan parasetamol sebagai obat antipiretik dan analgesik yang dapat digunakan untuk anak-anak pada tahun 1955 dengan nama dagang Tylenol Children's Elixir, diambil dari N-acetyl-p aminophenol yang merupakan nama kimia parasetamol. Satu tahun kemudian, Frederick Stearns & Co, cabang Sterling Drug Inc., memproduksi tablet parasetamol 500 mg di Inggris dengan nama dagang Panadol. Di Polandia, parasetamol pertama kali tersedia pada tahun 1961, dan sejak itu menjadi salah satu obat analgesik yang paling banyak dijual. Sekitar seratus produk tersedia untuk dibeli, termasuk yang hanya mengandung paraetetamol atau yang dilengkapi dengan zat aktif lainnya.[3]

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), parasetamol adalah obat analgesik yang tepat untuk digunakan. Perawatan nveri melibatkan penggunaan obat ini dalam tiga tahap intensitas. Pada nveri yang dengan intensitas sedang, parasetamol diberikan sebagai analgesik lemah bersamaan dengan obat analgesik non steroid atau ko-analgesik, seperti kafein. Parasetamol digunakan sebagai analgesik jika nyeri tidak hilang atau meningkat. Untuk melakukan ini, parasetamol dapat ditambahkan dengan opioid lemah, seperti kafein, tramadol, atau opioid kuat, misainya morfin dan phentantarryl, yang merupakan analgesik dari lini kedua dan ketiga. Analgesik oral direkomendasikan sebagai pilihan pertama untuk pengobatan nyeri dalam jangka waktu yang lama, seperti dalam pengobatan simptomatik nyeri dengan intensitas ringan dan sedang.[8]

2.1.3 Gangguan Kecemasan

2.1.3.1 Definisi

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) kecemasan ialah perasaan takut berlebihan yang dapat mengganggu aktivitas. Cemas ialah respon alami tubuh dan merupakan suatu peringatan. Gangguan patologis dapat terjadi bila cemas sudah tidak bisa dikendalikan.[9]

2.1.3.2 Etiologi

Terdapat dua faktor penyebab cemas yaitu:

1. Teori psikologis :
    - Teori Perilaku : Cemas disebabkan adanya stimuli lingkungan spesifik. Seseorang dengan gangguan cemas akan menilai lebih terhadap derajat bahaya dalam situasi tertentu serta menilai rendah kemampuan dirinya buat mengatasi ancaman.[10]

- Teori Eksistensial : Teori eksistensial ialah kecemasan yang menyeluruh, hal tersebut diakibatkan tidak ada stimulus yang dapat diidentifikasikan secara spesifik untuk perasaan cemas.[10]

2. Teori Biologis

   Faktor biologis mencakup masalah biokimia yang ada di otak, salah satunya gangguan neurotransmitter. Tiga neurotransmitter utama yang terkait dengan munculnya kecemasan yaitu, NE (Norepinephrine), Serotonin, Gamma-Aminobutyric Acid (GABA).[10]

2.1.3.3 Manifestasi Klinis

Gejala kecemasan yang dapat muncul adalah terkait dengan ketegangan otot, mungkin ada gemetar, kedutan, perasaan gemetar, dan nyeri otot atau nyeri. Banyak individu dengan gangguan kecemasan umum juga mengalami gejala somatik seperti berkeringat, mual, diare dan juga respons kaget yang berlebihan. Pada gangguan kecemasan gejala hiperarousal otonom seperti denyut jantung yang cepat, sesak napas, pusing memiliki sifat yang kurang menonjol pada gangguan kecemasan umum dibandingkan dengan gangguan kecemasan lainnya, seperti gangguan panik. Kondisi lain yang mungkin terkait dengan stres yaitu sindrom iritasi usus besar ataupun sakit kepala sering kali menyertai gangguan kecemasan umum.[9]

2.1.3.4 Faktor Risiko

Faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena gangguan kecemasan, di antaranya adalah :

1. Jenis kelamin : Perempuan lebih banyak didiagnosis dengan gangguan kecemasan, sekitar 55%–60%, dibandingkan laki-laki.[9]
2. Genetik : Risiko seseorang mengalami gangguan kecemasan umum sepertiganya adalah genetik, dan faktor genetik ini berkaitan erat dengan risiko afektivitas negatif (neurotisme) dan dan juga turut

berperan dalam gangguan suasana hati serta kecemasan lainnya, terutama gangguan depresi mayor.[9]

3. Lingkungan : Kesulitan di masa kecil dan praktik pengasuhan (misalnya, perlindungan berlebihan, kontrol berlebihan, penguatan penghindaran) telah dikaitkan dengan gangguan kecemasan umum. Selain itu, orang-orang dari negara berpenghasilan tinggi lebih cenderung melaporkan bahwa dalam hidup mereka, mereka telah mengalami gejala yang memenuhi kriteria gangguan kecemasan umum daripada individu dari negara berpenghasilan rendah dan menengah.[9]
4. Stress karena penyakit : Ketika seseorang menghadapi masalah kesehatan serius ataupun kronis dapat memunculkan rasa khawatir, respons psikologis yang umum terjadi adalah kekhawatiran yang berlebihan. Stres ini dapat mempengaruhi kualitas hidup dan proses pemulihan pasien.[11]
5. Stres penumpukan : Stres dapat muncul dalam berbagai bentuk dalam kehidupan sehari-hari. Stres akut dapat menyebabkan berbagai gejala kecemasan yang tidak nyaman. Kondisi ini akan berubah sesuai dengan seberapa lama stresor bertahan. Kecemasan dan stress yang berlebihan dapat berkembang menjadi gangguan fisik dan psikologis yang patologis..[11]

2.1.3.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Mardjan, gangguan kecemasan dapat dibedakan dalam beberapa tingkatan seperti di bawah ini:[12]

1. Cemas ringan ialah perasaan yang tidak selaras serta memerlukan perhatian. Peningkatan stimulasi sensori akan memudahkan untuk focus dan memudahkan menyelesaikan persoalan.
2. Cemas sedang ialah suatu sensasi yang membuat kurang nyaman, merasakan terdapat sesuatu yang berbeda dan merasa gugup.

3. Cemas berat dapat dirasakan saat individu yakin bahwa ada sesuatu tidak selaras serta terdapat adanya ancaman. Individu akan merasa ketakutan. Apabila kecemasan sudah berlebih pemikiran rasional akan terhenti dan terjadi respons *fight*.
4. Panik berhubungan dengan perasaan takut yang intens dan kehilangan kendali atas diri sendiri. Saat panik muncul, aktivitas motorik meningkat, kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain menurun, serta persepsi menjadi terganggu dan tidak logis. Tingkat kecemasan ini tidak sesuai dengan kondisi normal kehidupan, dan jika berlangsung lama, dapat menyebabkan kelelahan berat hingga berujung pada kematian.

2.1.3.6 Tatalaksana

Gangguan kecemasan bisa diatasi dengan pengobatan yang umumnya membutuhkan waktu kurang lebih 4-6 minggu untuk bisa memberi efek terapi. Pengobatan awal waiib dipilih secara tepat serta harus melibatkan pasien, dengan melihat taraf keparahan dari gangguan, efek pengobatan yang pernah dijalani sebelumnya, ketersediaan obat, dan pilihan dari penderita. Pengobatan gangguan ansietas dibagi menjadi dua, yaitu:[13]

1. Psikoterapi

   Cognitive Behavioral Therapy (CBT) ialah terapi untuk membantu pasien mengenali, menyadari, dan merubah disfungsi pikiran, emosi dan perilaku.
2. Farmakoterapi. : Beberapa pengobatan sesuai dengan guideline terapi gangguan ansietas yaitu:
   - SSRIs dan SNRIs : Merupakan obat lini obat pertama. Tugas SSRI menghambat reuptake serotonin dan SNRIs bertugas menghambat reuptake serotonin dan norepinephrine. Keduanya menginhibisi reuptake pada prasinaps sehingga meningkatkan serotonin dan norepinephrine di sinaps.

- TCAs : Rekomendasi pengobatan lini kedua yakni Tricyclic (TCAs). Obat ini berisiko menimbulkan efek samping yang lebih serius dibandingkan dengan SSRIs atau SNRIs.
- MAOIs : Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs) merupakan pengobatan lini ketiga yang direkomendasikan. Cara kerjanya yaitu menghambat penguraian serotonin.
- RIMA : Reversible Inhibitor Monoamine Oxidase A (RIMA), obat ini efektif untuk penderita SAD. Obat ini tidak disarankan menjadi lini pertama pengobatan gangguan kecemasan.
- Calcium modulator : Obat ini bekerja lebih cepat dibandingkan dengan SSRIs atau SNRIs ataupun antidepresan lainnya. Dapat menyebabkan gejala withdrawal bila penggunaan dihentikan tiba-tiba.

Penelitian terbaru berjudul "*Over-the-counter analgesics use is associated with pain and psychological distress among adolescents: a mixed effects approach in cross-sectional survey data from Norway*" yang diteliti tahun 2021 menyebutkan bahwa penggunaan obat pereda nyeri yang dijual bebas seperti parasetamol banyak digunakan dikalangan remaja norwegia dalam bentuk *self-medication* untuk mengatasi gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi. Mengkonsumsi parasetamol dapat mengendalikan nyeri psikologis yang menjadi strategi koping pada saat mengalami gangguan kecemasan.[(2)]

2.1.4 Hubungan Gangguan Kecemasan dengan konsumsi parasetamol

Berdasarkan hasil penelusuran, peneliti menemukan sejumlah studi yang membahas keterkaitan antara gangguan kecemasan terhadap penggunaan analgesik, khususnya parasetamol dan efektivitasnya. Beberapa penelitian tersebut juga menunjukkan dukungan dan relevansi terhadap topik yang akan diteliti.

Tharsani Devi dan Bagus Komang meneliti prevalensi serta karakteristik kecemasan dan depresi pada 95 mahasiswa kedokteran Universitas Udayana, Bali, selama tahun 2016. Studi cross-sectional retrospektif ini menilai faktor seperti jenis kelamin, kewarganegaraan, tingkat keparahan, penyebab, gejala, dan penggunaan obat. Penelitian menunjukkan mayoritas partisipan adalah perempuan (55,8%) & warga negara Indonesia (57,9%). Sebagian besar mengalami kecemasan & depresi ringan (89,5%) dengan gejala muncul setiap 2 minggu (52,6%). Ujian menjadi penyebab utama (91,6%), gejala paling umum adalah sakit kepala (100%), parasetamol adalah obat yang paling sering digunakan (94,7%) untuk meredakan gejala.[14]

Sebuah penelitian yang diterbitkan dalam Psychological Science tahun 2015 meneliti efek asetaminofen, terhadap kepekaan emosional. Peneliti melakukan dua kelompok di mana peserta mengonsumsi asetaminofen atau placebo. Temuan menunjukkan bahwa mereka yang mengonsumsi asetaminofen menilai gambar yang tidak menyenangkan kurang negatif dan gambar yang menyenangkan kurang positif dibandingkan dengan kelompok plasebo. Pengguna asetaminofen menghasilkan gairah emosional yang lebih rendah dalam menanggapi rangsangan negatif dan positif.[7]

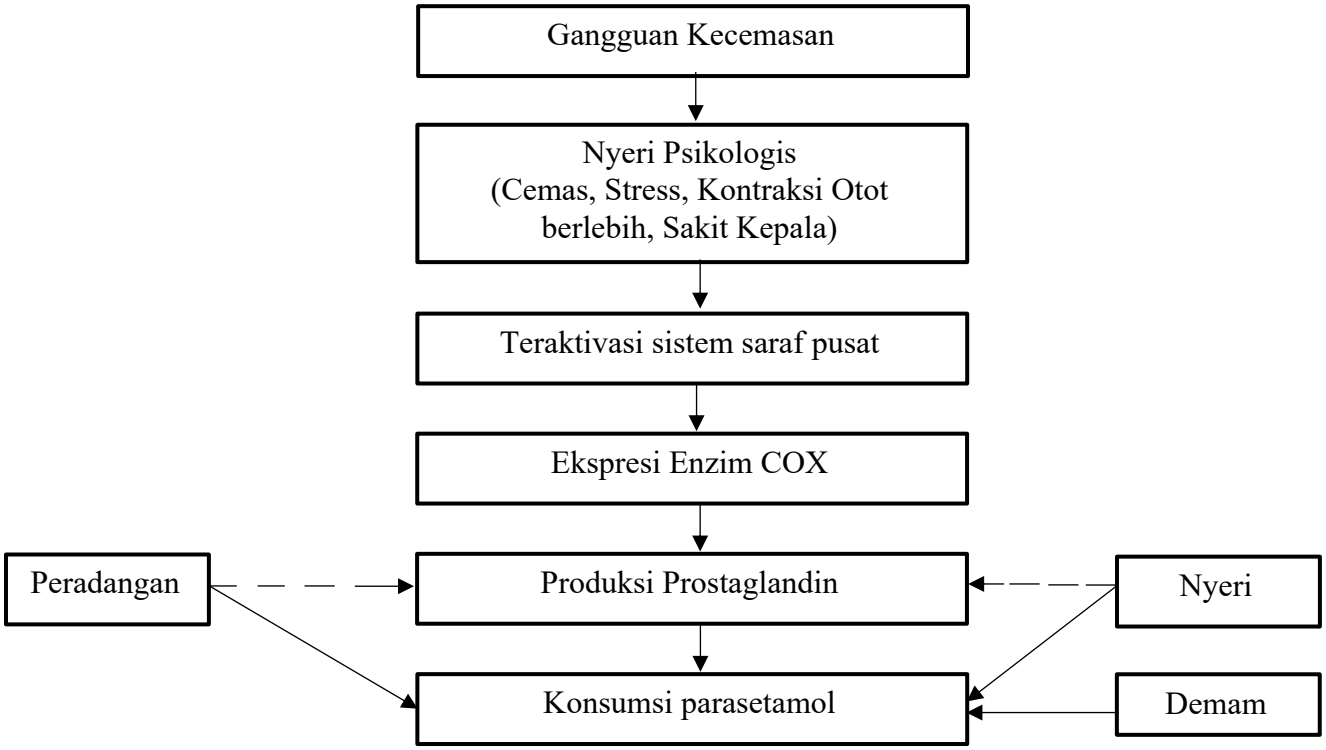
Pada akhir eksperimen kelompok 1, peserta ditanyakan apakah mereka mengetahui mengkonsumsi asetominofen atau placebo, atau tidak keduanya? 42% peserta menjawab bahwa mereka tidak tahu. Secara khusus, 67% peserta yang menduga bahwa mereka mengonsumsi asetaminofen sebenarnya adalah plasebo.[7)] Dalam akhir eksperimen kelompok 2, peserta ditanyakan apakah mereka mengira mereka mengonsumsi asetaminofen atau plasebo tanpa opsi untuk mengatakan bahwa mereka tidak tahu. Secara spesifik, 54% peserta yang menduga bahwa mereka mengonsumsi asetaminofen sebenarnya adalah plasebo. Hasil ini menunjukkan bahwa asetaminofen mungkin memiliki efek tumpul umum pada pemrosesan emosional, mengurangi kepekaan terhadap rangsangan negatif dan positif.[7)]

2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Srinivasagam TD, *et al.* [14]	Bali, 2016	Potong lintang	95 mahasiswa kedokteran universitas Udayana	**Variabel Bebas :** Karakteristik **Variabel Terikat :** Gangguan Kecemasan dan Depresi	1 tahun	Sebagian besar mahasiswa mengalami kecemasan dan depresi ringan (89,5%), parasetamol merupakan obat yang paling sering digunakan (94,7%) untuk meredakan gejala.
Durso GRO, *et al* [7]	The Ohio State University Medical Center, 2015	Experiment	Kelompok 1 : 82 partisipan. Kelompok 2 : 85 partisipan	**Variabel Bebas :** Acetaminophen **Variabel Terikat :** Menurunkan Sensitivitas Evaluasi terhadap Rangsangan Negatif dan Positif	(Tidak Disebutkan)	Dalam studi yang diuji, menunjukan hasil yang tidak signifikan (p = 0,950). Menunjukkan bahwa efek acetomninophen bukanlah faktor utama yang memengaruhi hasil penelitian.
Roalso ES *et al* [15]	Norway, 2024	Analisis Jaringan	626.581 Peserta	**Variabel Bebas :** Penggunaan analgesik yang di jual bebas **Variabel Terikat :** Gejala kecemasan dan depresi pada remaja	5 Tahun	Gejala somatik kecemasan dan depresi menunjukkan hubungan yang paling kuat dengan penggunaan analgesik yang di jual bebas dan berkaitan dengan gejala kecemasan dan depresi. (P<0,001)

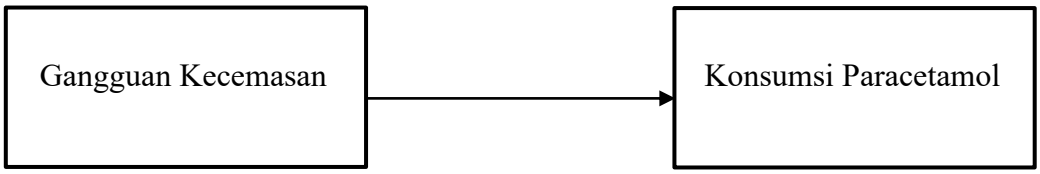
2.3 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep



Variabel Bebas **Variabel Tergantung**

Gambar 2. Kerangka konsep

3.1.1 Variabel Penelitian

3.1.1.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah gangguan kecemasan.

3.1.1.2 Variabel Tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah konsumsi parasetamol.

3.2 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Dewasa Muda	Individu berusia 18 – 25 tahun	KTP	Kuesioner	18 – 21 22 – 25	Nominal	Arnett JJ.[16]
Gangguan Kecemasan	Kondisi mental yang ditandai dengan perasaan cemas, khawatir, atau takut berlebihan.	HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)	Kuisioner	Tidak ada kecemasan : <14 Ringan : 14 – 20 Sedang : 21 – 27 Berat : 28 – 41 Panik : 41 – 56	Ordinal	Thompson E, *et al* [17]
Konsumsi Parasetamol	Pemakaian Obat Parasetamol	Jumlah, Dosis, Frekuensi	Kuisioner	Ya Tidak	Nominal	Muldianah, *et al*[18]

BAB IV
METODE

4.1. Desain

Jenis penelitian ini merupakan analitik observasional dengan desain *cross-sectional* atau potong lintang. Penelitian ini akan mencari hubungan antara gangguan kecemasan (variabel bebas) dengan konsumsi parasetamol (variabel tergantung) dengan pengambilan data yang diambil dalam waktu bersamaan.

4.2. Lokasi dan waktu

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi di Kampus B Universitas Trisakti B di Grogol, Jakarta Barat. Penelitian ini akan dilakukan bulan Agustus – Oktober 2025.

4.3. Populasi dan subjek

4.3.1. Populasi

4.3.1.1. Populasi target

Populasi yang dipilih adalah mahasiswa/i aktif Fakultas Kedokteran Gigi Fakultas Universitas Trisakti.

4.3.1.2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau yang dipilih adalah mahasiswa/i aktif yang mengalami gangguan kecemasan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti penelitian.

4.3.2. Subjek

4.3.2.1. Kriteria pemilihan subjek

A. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa/i aktif FKG di Universitas Trisakti
2. Berusia 18 – 25 Tahun

B. Kriteria Eksklusi

1. Memiliki Gangguan Kesehatan Jiwa lain, selain gangguan kecemasan (Kode ICD – 10 : F4).
2. Responden mengkonsumsi obat – obatan selain golongan anti – depresan dan parasetamol.

4.3.2.1. Perhitungan jumlah subjek

Besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan perhitungan dengan rumus yang sudah ditetapkan.

Populasi Infinit :

$$n^0 = \frac{Za^2 \; x \; p \; x \; q}{d^2}$$

$$n^0 = \frac{(1{,}96^2) \; x \; 0{,}56 \; x \; 0{,}46}{(0{,}05^2)}$$

$$n^0 = \frac{(3{,}8416) \; x \; 0{,}56 \; x \; 0{,}46}{(0{,}0025)}$$

$$n^0 = 395{,}8$$

Keterangan:

n^0 : Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

Zα : Tingkat kemaknaan adalah 95%, dengan nilai 1,96

p : Prevalensi konsumsi parasetamol di kota Denpasar 56,4% = 0,564

q : Prevalensi kasus yang tidak diteliti (1-p) = 0,46

d : Akurasi yang diinginkan dari ketepatan pengukuran (0,05)

Rumus Populasi Finit :

$$n = \frac{n^0}{1 + \frac{n^0}{N}}$$

$$n = \frac{396}{1 + \frac{396}{600}}$$

$$n = \frac{396}{2{,}3}$$

$$n = 238{,}5$$

Keterangan:

n :Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit

n^0 :Besar sampel dari populasi infinit sebesar 396

N :Jumlah rata – rata populasi mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Angkatan 2019 – 2024 sebesar 600.

Berdasarkan hasil perhitungan, dengan perkiraan drop out 15% dari jumlah sampel yang telah didapatkan, maka :

$n = 238{,}5 + 15\%$ = 274 orang

4.4. Bahan dan instrumen

Penelitian ini menggunakan data primer dari hasil wawancara dan kuesioner yang digunakan sebagai instrumen untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan. Data primer yang yaitu wawancara dan kuisioner yang dilakukan pada April hingga Juni 2025 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti, untuk melihat hubungan konsumsi parasetamol dengan gangguan kecemasan pada mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Gigi.

4.4.1. Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A, terkadang juga disebut HARS) merupakan salah satu skala penilaian pertama untuk mengukur tingkat keparahan simtom ansietas yang dirasakan. Hamilton Anxiety Rating Scale diterbitkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959. Hamilton Anxiety Rating Scale masih digunakan sampai sekarang dan dianggap sebagai salah satu skala penilaian yang paling banyak digunakan. Hamilton Anxiety Rating Scale terdiri dari 14 item, yang masing-masing item terdapat serangkaian gejala ansietas untuk mengukur kecemasan psikis (agitasi mental dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatic (keluhan fisik yang terkait dengan ansietas). [17,19]

Penilaian tingkat kecemasan dilakukan dengan memberikan skor pada skala 0 – 4 di setiap itemnya, dengan mengikuti indikator:

- Skor 0 = tidak ada gejala yang dirasakan.
- Skor 1 = gejala ringan (jika ditemukan minimal 1 gejala/keluhan yang ada)
- Skor 2 = gejala sedang (jika ditemukan 50% dari seluruh gejala/keluhan yang ada)
- Skor 3 = gejala berat (jika ditemukan lebih dari 50% keseluruhan gejala/keluhan yang ada)
- Skor 4 = gejala sangat berat / panik (jika ditemukan semua gejala)

Rentang skor total yang akan diperoleh adalah 0-56, dimana skor kurang dari 14 = tidak ada ansietas, 14-20 = ansietas ringan, 21-27 = ansietas sedang, 28-41 = ansietas berat, dan 42-56 = ansietas berat sekali. Klasifikasi ini membantu dalam menilai tingkat keparahan simtom ansietas yang dirasakan.

Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

Below is a list of phrases that describe certain feeling that people have. Rate the patients by finding the answer which best describes the extent to which he/she has these conditions. Select one of the five responses for each of the fourteen questions.

0 = Not present, 1 = Mild, 2 = Moderate, 3 = Severe, 4 = Very severe.

1 Anxious mood [0] [1] [2] [3] [4]

Worries, anticipation of the worst, fearful anticipation, irritability.

2 Tension [0] [1] [2] [3] [4]

Feelings of tension, fatigability, startle response, moved to tears easily, trembling, feelings of restlessness, inability to relax.

3 Fears [0] [1] [2] [3] [4]

Of dark, of strangers, of being left alone, of animals, of traffic, of crowds.

4 Insomnia [0] [1] [2] [3] [4]

Difficulty in falling asleep, broken sleep, unsatisfying sleep and fatigue on waking, dreams, nightmares, night terrors.

5 Intellectual [0] [1] [2] [3] [4]

Difficulty in concentration, poor memory.

6 Depressed mood [0] [1] [2] [3] [4]

Loss of interest, lack of pleasure in hobbies, depression, early waking, diurnal swing.

7 Somatic (muscular) [0] [1] [2] [3] [4]

Pains and aches, twitching, stiffness, myoclonic jerks, grinding of teeth, unsteady voice, increased muscular tone.

8 Somatic (sensory) [0] [1] [2] [3] [4]

Tinnitus, blurring of vision, hot and cold flushes, feelings of weakness, pricking sensation.

9 Cardiovascular symptoms [0] [1] [2] [3] [4]

Tachycardia, palpitations, pain in chest, throbbing of vessels, fainting feelings, missing beat.

10 Respiratory symptoms [0] [1] [2] [3] [4]

Pressure or constriction in chest, choking feelings, sighing, dyspnea.

11 Gastrointestinal symptoms [0] [1] [2] [3] [4]

Difficulty in swallowing, wind abdominal pain, burning sensations, abdominal fullness, nausea, vomiting, borborygmi, looseness of bowels, loss of weight, constipation.

12 Genitourinary symptoms [0] [1] [2] [3] [4]

Frequency of micturition, urgency of micturition, amenorrhea, menorrhagia, development of frigidity, premature ejaculation, loss of libido, impotence.

13 Autonomic symptoms [0] [1] [2] [3] [4]

Dry mouth, flushing, pallor, tendency to sweat, giddiness, tension headache, raising of hair.

14 Behavior at interview [0] [1] [2] [3] [4]

Fidgeting, restlessness or pacing, tremor of hands, furrowed brow, strained face, sighing or rapid respiration, facial pallor, swallowing, etc.

Tabel 3. Hamilton Anxiety Rating Scale[20]

4.5. Analisis statistik

Data yang diperoleh dalam penelitian akan dilakukan pengolahan data menggunakan program Statistic Package for Social Science (SPSS) dengan analisis univariat dan bivariat.

4.5.1. Analisis Univariat

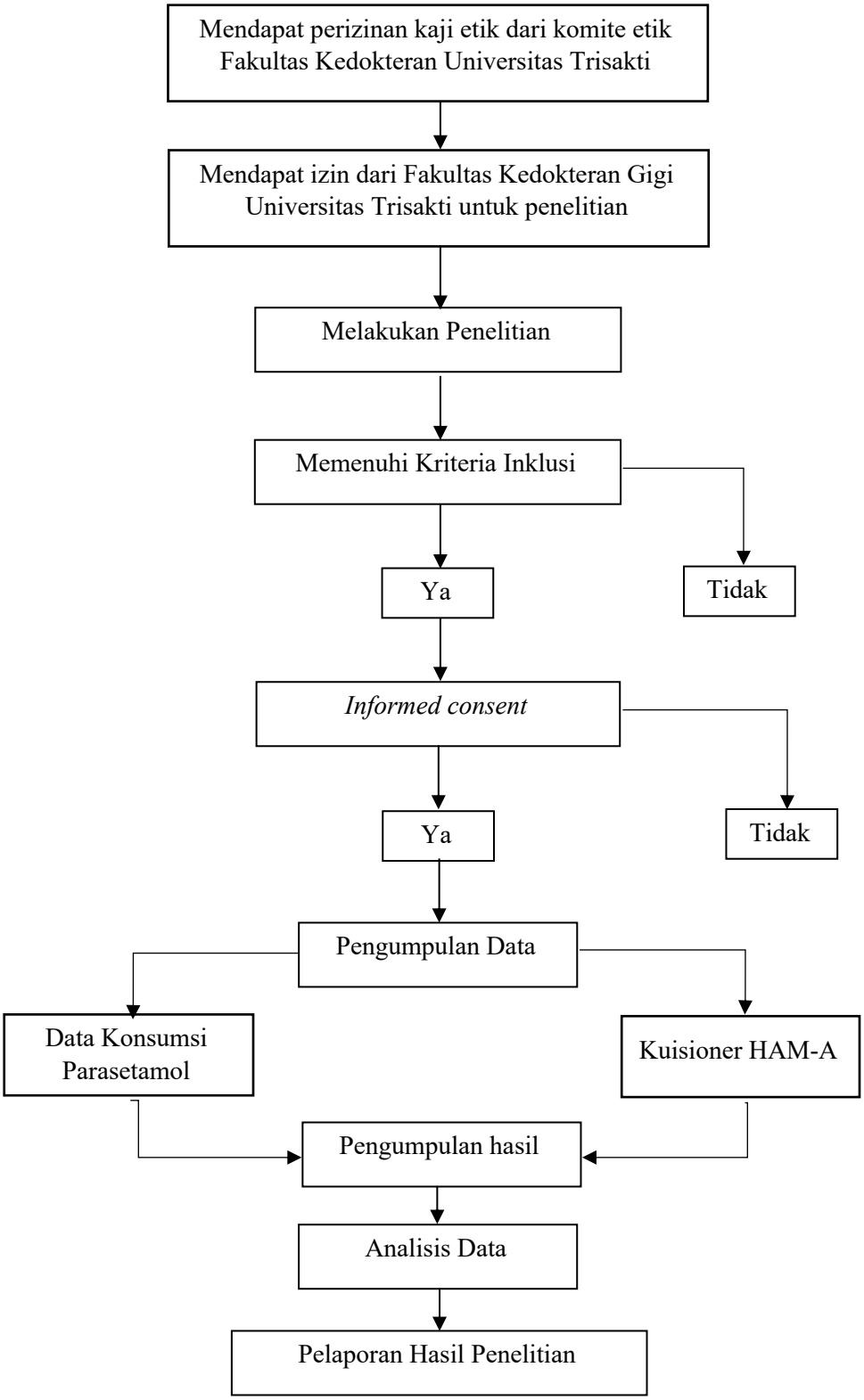
Analisis univariat digunakan untuk melihat penyajian distribusi frekuensi dari seluruh data yang diteliti. Analisis univariat yaitu konsumsi parasetamol dan gangguan kecemasan sebagai variabel bebas dan variabel tergantung. Analisis ini

di presentasikan dalam bentuk tabel distribusi frakuensi dan disajikan dalam bentuk jumlah dan presentase, mean, dan standar deviasu bila distribusi data normal dan median (nilai minimum maksimum) bisa distribusi data tidak normal.

4.5.2. Analisis Bivarat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan gangguan kecemasan dengan konsumsi parasetamol. Pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* yang digunakan untuk menganalisis data, dengan kemaknaan $p < 0,05$ yang menandakan adanya hubungan yang signifikan.

4.6. Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja

4.7. Etika penelitian

Penelitian akan dilaksanakan setelah dinyatakan lolos uji etik oleh komite Etik Riset Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Dalam penelitian ini data subjek akan dijamin kerahasiaannya kepada subjek mengenai mekanisme dan tujuan dari penelitian. Subjek yang bersedia mengikuti penelitian diminta mengisi informed consent untuk ikut serta dalam penelitian secara sukarela. Pada subjek yang tidak bersedia mengikuti penelitian berhak menolak dan tidak ada paksaan dalam penelitian. Dalam penelitian ini data subjek akan dijamin kerahasiaannya.

4.8. Pembiayaan Penelitian

Penyusunan anggaran ini dibuat oleh peneliti sebagai panduan dalam pelaksanaan penelitian, agar seluruh tahapan mulai dari perencanaan hingga penyusunan hasil akhir dapat berjalan dengan lancar. Adapun rincian anggaran yang telah disusun, yaitu sebagai berikut :

Pengeluaran	
Biaya tak terduga	Rp 100.000,00
Total	**Rp 100.000,00**

4.9. Penjadwalan penelitian

Kegiatan	Tahun 2025											
	Februari		Maret		April		Mei		Juni		Juli	
Pemilihan judul												
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**												
Persiapan ujian												

Tabel 4. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

1. Wood D, Crapnell T, Lau L, *et al*. Emerging adulthood as a critical stage in the life Course. 2017 Nov 21. In: Halfon N, Forrest CB, Lerner RM, et al., editors. Handbook of Life Course Health Development [Internet]. Cham (CH): Springer; 2018. doi: 10.1007/978-3-319-47143-3_7
2. Jonassen R, Hilland E, Harmer CJ, *et al*. Over-the-counter analgesics use is associated with pain and psychological distress among adolescents: a mixed effects approach in cross-sectional survey data from Norway. BMC Public Health. 2021 Dec 1;21(1):2030. doi : 10.1186/s12889-021-12054-3
3. Freo U, Ruocco C, Valerio A, *et al*. Paracetamol: A review of guideline recommendations. . J Clin Med. 2021 Jul 31;10(15):3420. doi: 10.3390/jcm10153420.
4. Lydya NP, Putu N, Suryaningsih A, *et al*. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Swamedikasi Analgesik Di Kota Denpasar. Lombok journal of sciennce. 2020 Agustus;2(2):34-36.
5. Gharavi E, Mischkowski D. On the Role of Psychological and Social Factors in Pharmacological Analgesia: A Psychosocial Moderation Hypothesis. Psychol Rev. 2025. doi : 10.1037/rev0000536
6. Durso GRO, Luttrell A, Way BM. Over-the-Counter relief from pains and pleasures alike: Acetaminophen blunts evaluation sensitivity to both negative and positive stimuli. Psychol Sci. 2015 Jun 6;26(6):750–8. Doi : 10.1177/0956797615570366
7. Marsidi SR, Yaqiin AA, Amsyar A, *et al*. Gambaran kecemasan individu dewasa di Jabetang (Jakarta, Bekasi, dan Tangerang): gejala dan penyebab. Jurnal Psikologi Terapan (JPT). 2022 Juli 18;5(1). doi :10.29103/jpt.v5i1.8150
8. Syafitri IN, Hidayati IR, Pristianty L. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Penggunaan Obat Parasetamol Rasional dalam Swamedikasi. Jurnal farmasi dan ilmu kefarmasian Indonesia. 2018;4(1).
9. First MB. DSM-5-TR® Handbook of Differential Diagnosis. DSM-5-TR® Handbook of Differential Diagnosis. 2024.
10. Sadock BJ, Ahmad S, Sadock VA. Kaplan & Sadock Pocket Handbook Of Clinical Psychiatri. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2019.
11. Musradinur. Stres dan cara mengatasinya dalam perspektif psikologi. Jurnal edukasi: Jurnal Bimbingan Konseling. 2016 Desember 02;2(2). doi : 10.22373/je.v2i2.815
12. Mardjan. Pengaruh kecemasan pada kehamilan primipara remaja. Abrori Institute. 2016.
13. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. Dialogues Clin Neurosci. 2017Juni;19(2):93-107. doi: 10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow.
14. Srinivasagam TD, Satriyasa BK. The characteristic of anxiety and depression among medical students at the Faculty of Medicine, Universitas Udayana, Bali in 2016. Intisari Sains Medis. 2020 Agustus 01;11(2). doi : 10.15562/ism.v11i2.600

15. Roalsø ES, Klonteig S, Kraft B, Skarstein S, Aalberg M, Jonassen R. Associations between over-the-counter analgesics usage and symptoms of anxiety and depression in adolescents: a network analysis. BMC Psychiatry. 2024 Dec 1;24(1):1–11. doi: 10.1186/s12888-024-05802-3.
16. Arnett JJ. Emerging Adulthood: The winding road from the late teens through the twenties. Emerging Adulthood [Internet]. 2014 Oct 23 [cited 2025 Jun 13]; Available from: https://academic.oup.com/book/26128
17. Thompson E. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). Occup Med (Chic Ill). 2015 Oct 1;65(7):601–601. doi: 10.1093/occmed/kqv054.
18. Muldianah D, Sulastri S, Fatharani A, Nurdimayanthi DA, Rahmawati DS, Fadhilah H. Metode Analisis Paracetamol (Acetaminophen) dalam Darah, Plasma, Dan Serum Manusia. COMSERVA. 2022;2(1).
19. Simalango EYM, Oktafany O, Djausal AN, *et al*. Hubungan efikasi diri terhadap tingkat stres dan ansietas pada mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir program studipendidikan dokter Universitas Lampung. Medical Profession Journal of Lampung. 2022 Aug 9;12(1):191–7. doi : 10.53089/medula.v12i1.400
20. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. British Journal of Medical Psychology. 1959 Mar 1 ;32(1):50–5.

LAMPIRAN

Lampiran 1. 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 :

Tanda tangan :

Tanggal :

Lampiran 2. Dummy Tabel

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian (n=)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki		
Perempuan		
Usia (tahun)		
18 – 21		
22 – 25		
Gangguan Kecemasan		
Tidak ada kecemasan		
Ringan		
Sedang		
Berat		
Panik		
Konsumsi Parasetamol		
Ya		
Tidak		

Tabel 6. Hubungan gangguan kecemasan dengan konsumsi parasetamol

Gangguan Kecemasan	**Konsumsi Parasetamol**				***p-value***
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Tidak ada kecemasan					
Ringan					
Sedang					
Berat					
Panik					

Tabel 7. Hamilton Anxiety Rating Scale

No.	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan - Merasa Tegang - Merasa Lelah - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah - Tak bisa istirahat dengan tenang					
3.	Ketakutan - Terhadap gelap - Pada orang asing - Takut ditinggal sendirian - Pada Hewan besar - Takut pada kerumunan orang banyak					
4.	Gangguan Tidur - Sulit tidur - Tidur tidak memuaskan - Merasa lelah saat bangun - Mimpi buruk - Terbangun Tengah malam					
5.	Gangguan Intelektual - Sulit berkonsentrasi - Daya ingat menurun					
6.	Perasaan Depresi - Kehilangan minat - Perasaan bersedih - Perasaan berubah ubah - Terbangun dini hari saat tidur malam					
7.	Gejala Somatik (Otot) - Nyeri atau sakit otot - Berkedut - Otot terasa kaku - Gigi gemertak - Suara tidak stabil - Tonus otot meningkat					
8.	Gejala Somatik (Sensorik) - Telinga terasa berdenging					

	- Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemas - Perasaan ditusuk - tusuk					
9.	Gejala Kardiovaskuler - Takikardi (denyut nadi cepat) - Nyeri dada - Denyut nadi meningkat - Perasaan lemas / lesu ingin pingsan - Denyut jantung berhenti sejenak					
10.	Gejala Pernapasan - Dada terasa sempit atau ditekan - Perasaan tercekik - Sering menarik nafas dalam – dalam - Napas pendek dan sesak					
11.	Gejala Gastrointestinal - Kesulitan menelan - Nyeri perut - Perut terasa kembung - Sensasi terbakar - Mual dan muntah - Sukar BAB - Kehilangan berat badan					
12.	Gejala Urogenital - Frekuensi berkemih meningkat - Tidak dapat menahan air seni - Tidak datang bulang - Darah haid lebih banyak dari biasanya - Ejakulasi dini - Ereksi melemah atau menghilang					
13.	Gejala Otonom - Mulut kering - Mudah berkeringat - Kepala pusing - Kepala terasa berat - Kepada terasa sakit					
14.	Tingkah laku - Gelisah - Kerut kening - Muka tegang - Otot tegang (Mengeras)					
	TOTAL :					