

Penatalaksanaan Holistik pada Pria Usia Dewasa Muda dengan Gangguan Cemas Menyeluruh dan Kepribadian Introvers Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Mhd. Nur Ridha Asshaf¹, Diana Mayasari²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Lampung

Abstrak

Gangguan kecemasan merupakan sekelompok kondisi yang memiliki karakteristik berupa kondisi cemas yang berlebihan, disertai perubahan perilaku, fisiologis, dan emosional dari orang tersebut. Perilaku yang terdapat pada individu dengan gangguan cemas berupa panik tanpa alasan, takut yang berlebihan dan tidak beralasan terhadap objek atau kondisi kehidupan, dan rasa khawatir yang tidak dapat dijelaskan. Dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta memberi penatalaksanaan pada pasien dengan penerapan pelayanan dokter keluarga secara holistik berbasis evidence based medicine. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di Puskesmas. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Penilaian berdasarkan diagnostik holistik awal, proses dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Tn. A usia 35 tahun datang untuk kontrol rutin mengenai perasaan cemas berlebihnya. Hasil diagnosis aksial ditegakkan Aksis 1 gangguan cemas menyeluruh (F41.1). Aksis 2 tidak ada diagnosis. Aksis 3 tidak ada diagnosis. Aksis 4 pasien memiliki permasalahan berkaitan dengan lingkungan social. Aksis 5 skor GAF pasien 70-61. Saat diukur menggunakan Penn State Worry Questionnaire didapatkan nilai 45. Pasien diintervensi secara holistik menggunakan pendekatan dokter keluarga. Hasil diagnostik akhir pasien telah menerapkan menerapkan intervensi yang dilakukan berupa cognitive behaviour therapy dan saat diukur ulang menggunakan Penn State Worry Questionnaire didapatkan nilai 29 yang berarti tidak dalam keadaan cemas yang mengganggu

Kata Kunci: Gangguan Cemas Menyeluruh, Pelayanan Holistik, Pelayanan Dokter Keluarga, Kepribadian Introvert

Holistic Management of Young Adult Men with Generalized Anxiety Disorder and Introverted Personality Through A Family Medicine Approach

Abstract

Anxiety disorders are a group of conditions that have characteristics in the form of excessive anxiety conditions, accompanied by behavioral, physiological, and emotional changes of the person. Behaviors found in individuals with anxiety disorders include panic for no reason, excessive and unwarranted fear of objects or living conditions, and unexplained worry. By identifying risk factors, clinical problems, and providing management to patients with the application of holistic family doctor services based on evidence-based medicine. This study is a case report. Primary data are obtained through history and physical examination. Secondary data is obtained from the patient's medical record at the Puskesmas. Assessment is carried out based on a holistic diagnosis of the beginning, process, and end of the study quantitatively and qualitatively. Assessment based on the initial holistic diagnostics, process and end of study qualitatively and quantitatively. Mr. A, 35, came in for routine control of his excessive anxiety. The results of the axial diagnosis are established Axis 1 of generalized anxiety disorder (F41.1). Axis 2 there is no diagnosis. Axis 3 there is no diagnosis. Axis 4 patients have problems related to the social environment. Axis 5 patient GAF score 70-61. When measured using the Penn State Worry Questionnaire, a score of 45 was obtained. Patients are intervened holistically using a family doctor approach. The patient's final diagnostic results have applied an intervention in the form of *Cognitive Behavior Therapy* and when remeasured using the Penn State Worry Questionnaire obtained a value of 29 which means not in a state of anxiety that interferes

Keywords: Generalized Anxiety Disorder, Holistic Services, Family Doctor Services, Introverted Personality

Korespondensi: Mhd. Nur Ridha Asshaf, alamat Jln. Onta, Gg. Muslimin, Kedaton, Bandar Lampung, HP 082169863359, e-mail : ridhatj@gmail.com

Pendahuluan

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif berupa gelisah dan ketegangan mental yang merupakan reaksi akibat sesuatu hal yang belum pasti terjadi.¹

Gangguan kecemasan merupakan sekelompok kondisi yang memiliki karakteristik berupa kondisi cemas yang berlebihan, disertai perubahan perilaku, fisiologis, dan emosional dari orang tersebut. Perilaku yang terdapat pada individu dengan gangguan cemas berupa

panik tanpa alasan, takut yang berlebihan dan tidak beralasan terhadap objek atau kondisi kehidupan, dan rasa khawatir yang tidak dapat dijelaskan. Kecemasan yang terjadi sulit untuk dikendalikan sehingga menjadi gangguan yang bermakna bagi pasien dalam fungsi sosial dan pekerjaannya.^{1,2}

Secara global, prevalensi gangguan cemas menyeluruh di dunia berkisar antara 3-8%. Studi dari National Comorbidity Study melaporkan 1 dari 4 orang memenuhi setidaknya salah satu kriteria gangguan cemas, dan prevalensi cukup tinggi yaitu 17.7%. Berdasarkan data kementerian RI, gangguan cemas menyeluruh menempati posisi kedua dari 10 penyakit kejiwaan terbanyak di Indonesia di tahun 2018.^{3,4}

Gangguan cemas menyeluruh lebih banyak terjadi pada wanita dibanding pria dengan perbandingan 2:1. Onset usia pertama kali gangguan cemas menyeluruh terdiagnosis sulit untuk ditentukan, namun biasanya pasien datang mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan terjadi pada usia 20 tahun walaupun gangguan cemas menyeluruh dapat mengenai usia berapapun. Pasien dengan gangguan cemas menyeluruh biasanya datang ke dokter pertama kali dengan keluhan utama berupa keluhan somatis yang dialaminya, sehingga sering salah diagnosis oleh dokter.⁵

Pasien gangguan cemas menyeluruh biasanya memiliki komorbiditas dengan gangguan mental lainnya seperti gangguan panik, gangguan obsesif kompulsif, gangguan stress pasca trauma dan gangguan depresi berat. Sekitar 50% penderita gangguan cemas menyeluruh menderita gangguan depresi mayor yang berkaitan dengan percobaan bunuh diri.³

Salah satu bentuk intervensi yang umum digunakan untuk gangguan cemas menyeluruh yaitu *Cognitive Behavior Therapy*. Dari penelitian meta analisis yang dilakukan Pim Juicper didapatkan hasil bahwa *Cognitive Behavior Therapy* merupakan jenis intervensi yang paling efektif dalam menangani kasus Gangguan Cemas Menyeluruh. 6 Dari penelitian yang dilakukan Pauline Goger, didapatkan hasil bahwa penatalaksanaan pasien gangguan cemas menyeluruh dengan prinsip pendekatan kedokteran keluarga lebih

efektif dibandingkan penatalaksanaan hanya berfokus pada pasien, dan *Cognitive Behavior Therapy* berbasis keluarga lebih baik dibanding hanya berfokus pada pasien saja.⁷

Berdasarkan uraian di atas, pemeriksa tertarik untuk membahas mengenai penatalaksanaan gangguan cemas menyeluruh dengan prinsip pendekatan kedokteran keluarga.

Kasus

Seorang pria usia 35 tahun, datang untuk kontrol rutin ke Puskesmas dengan keluhan sering mengeluhkan cemas yang sudah dirasakan sejak 4 tahun lalu. Pasien sering merasakan cemas mendadak yang disertai jantung berdebar – debar, keringat dingin, rasa lelah yang berlebihan dan juga sulit untuk tidur. Pasien mengatakan serangan cemas datang dengan waktu yang tidak menentu, dan ketika serangan cemas datang, pasien sulit untuk berkonsentrasi sehingga ia hanya bisa terdiam dan menyendiri untuk menenangkan dirinya. Serangan cemas yang dirasakan pasien diikuti oleh pikiran negatif seperti ketakutan dan gelisah akan di ganggu, dijahili, bahkan dibunuh oleh orang sekitar pasien. Serangan cemas seringkali muncul ketika pasien merasakan lelah dan kurang tidur, sehingga ia lebih sering menghabiskan waktu dirumah untuk istirahat dan mengurangi waktu untuk bersosialisasi dengan teman sejawat pasien.

Keluhan gangguan cemas menyeluruh pertama kali muncul pada awal tahun 2018. Pasien merasakan perasaan yang cemas, gelisah, jantung berdebar – debar, keringat dingin, mudah lelah, tidur yang tidak nyenyak serta pikiran negatif. Pasien sudah mencoba berobat ke klinik dokter, spesialis penyakit dalam, serta mantri, tetapi pengobatan yang didapat hanya mengatasi gejala fisik pasien. Serangan gangguan cemas timbul tidak menentu, dan ketika gangguan muncul, hal tersebut mengganggu aktifitas sehari – hari pasien.

Setelah setahun mencari pengobatan, pasien berobat ke Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung untuk mendapatkan pengobatan dari dokter spesialis jiwa. Setelah berkonsultasi dengan dokter jiwa, pasien mendapatkan obat minum 2 kali sehari. Setelah memulai

pengobatan, keadaan pasien lebih membaik, dan serangan cemas dapat dikontrol pasien, serta muncul lebih jarang dibanding sebelum mendapat pengobatan. Pasien sering kontrol rutin ke Puskesmas untuk mendapatkan surat rujukan ke Rumah Sakit Jiwa dan menebus obat rutin tiap bulannya.

Riwayat keluhan yang sama pada keluarga pasien disangkal. Riwayat penyakit lain yang menyertai pasien tidak ada. Riwayat ketergantungan dan penggunaan obat-obatan dan minuman keras disangkal.

Diketahui bahwa pasien tinggal bersama dengan 2 anggota keluarga lain dan keadaan rumah kering. Memiliki faktor risiko internal, yaitu pasien memiliki kepribadian introvert dan suka menyendiri dirumah serta jarang bersosialisasi dengan teman serta lingkungannya, memiliki sifat yang tertutup terhadap keluarga, sehingga jarang berdiskusi dan bertukar pendapat terhadap anggota keluarga ketika terdapat masalah, dan pasien tidak mengetahui metode dalam mengontrol perasaan cemas dan cara mengatasi ketika gangguan cemas muncul. Adapun faktor risiko eksternal pada pasien ini antara lain pasien memiliki lingkungan pergaulan yang kurang baik, seperti teman pasien yang bekerja sebagai rentenir dan cenderung berperilaku serta bersikap kasar terhadap teman dan kliennya, memiliki lingkungan tempat tinggal yang terkesan apatis dan tidak peduli terhadap tetangga sekitarnya, dan lingkungan tempat tinggal yang jarang mengadakan perkumpulan atau pertemuan, sehingga antar warga jarang bersosialisasi dan rendahnya sifat gotong royong dan kebersamaan antarwarga. Pasien tinggal serumah dengan ayah dan ibu pasien. Hubungan pasien dengan ayah dan ibu pasien cukup baik dan dukungan keluarga untuk memotivasi pasien agar sembuh tergolong baik dikarenakan keluarga pasien mendukung dan memotivasi pasien untuk berobat dan rutin minum obat. Hubungan pasien dengan lingkungan tetangga baik dan harmonis. Pasien jarang mengikuti kegiatan sosial di luar rumah. Pasien sadar akan penyakitnya sehingga berkeinginan kuat untuk sembuh.

Pendapatan dalam keluarga berasal dari gaji ayah, ibu, dan pasien yang bekerja sebagai buruh jahit, asisten rumah tangga, dan ojek

sekolah dasar. Pasien mengatakan bahwa pendapatan ayah, ibu dan pendapatannya cukup digunakan untuk memenuhi kebutuhan primer keluarga, namun kurang untuk kebutuhan sekunder dan tersier.

Selama anamnesis, pasien dapat duduk tenang. Kontak mata pasien cukup baik. Pembicaraan spontan, artikulasi jelas dan lancar, intonasi sedang, volume cukup, kualitas cukup, dan kuantitas cukup. Mood biasa, afek luas, dan keserasian afek sesuai. Pasien memiliki abstraksi yang baik. Tilikan pasien adalah derajat 4 yaitu menyadari dirinya sakit dan butuh bantuan namun tidak memahami penyebab penyakitnya.

Pasien mengatakan keluhan cemas berlebih ini pertama kali muncul pada tahun 2018, yaitu ketika pasien menemani temannya yang bekerja sebagai rentenir untuk mengambil motor dengan kredit yang macet. Pasien mengatakan tidak mengetahui bahwa temannya akan mengambil paksa motor dari pembeli dengan kredit macet tersebut. Ketika dirumah yang dituju, terjadi adu mulut antara teman pasien dengan pembeli yang memiliki kredit macet. Pasien yang juga berada dirumah tersebut melihat banyak senjata tajam yang terpajang di dinding serta lemari pembeli, sehingga pasien langsung berpikiran negatif seperti takut akan terjadi perkelahian dengan senjata tajam. Sejak saat itu pasien sering merasakan kecemasan yang berlebihan terhadap sesuatu, bahkan ketika di tempat yang tidak ada senjata tajam maupun ditempat yang tidak ada orang. Kecemasan yang dirasakan tidak menentu dan tidak berdasar, serta muncul mendadak ketika pasien melakukan aktifitas sehari-hari.

Setelah kejadian tersebut serangan cemas yang dialami pasien makin sering terjadi, dan memberat hingga ia menghentikan aktifitasnya diluar dan berhenti bersosialisasi terhadap lingkungannya. Pasien mengatakan serangan cemas sering muncul ketika ia merasa kurang tidur, terlalu capek dan lelah. Karena serangan cemas tersebut sangat mengganggu hingga membatasi aktifitasnya, pasien mulai mencari pengobatan dari ke mantra, praktik dokter umum, hingga puskesmas. Selama setahun pasien hanya mendapatkan obat untuk mengatasi gejala fisik yang ia keluhkan.

Hingga pada tahun 2019, pasien memutuskan untuk berobat ke Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Setelah mendapatkan pengobatan dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung, pasien merasakan lebih tenang dan kejadian serangan cemas tidak sesering sebelum mendapat pengobatan, tetapi dengan pengobatan perasaan cemas tidak sepenuhnya hilang, dan pasien tidak mengetahui bagaimana untuk mengontrol perasaan cemas yang sewaktu-waktu muncul secara tiba-tiba.

Kedadaan umum: tampak sakit ringan; suhu: 36,5°C; tekanan darah: 125/80 mmHg; frekuensi nadi: 85x/menit; frekuensi nafas: 18x/menit; berat badan: 55 kg; tinggi badan: 165 cm. IMT: 20,2 kg/m², status gizi normal.

Status generalis pasien bentuk kepala bulat simetris, rambut pendek, hitam, tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata. Mata, telinga, hidung, dan leher kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan ronki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan jantung, tidak terdapat pelebaran, auskultasi dalam batas normal. Abdomen datar, tidak didapatkan nyeri tekan, tidak didapatkan organomegali maupun asites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas tidak didapatkan edema, akral hangat, kesan dalam batas normal. Berat Badan 55kg, Tinggi Badan 170cm.

Pada pemeriksaan status mentalis didapatkan penampilan pasien sesuai dengan usia, tidak terdapat disorientasi waktu, tempat, ataupun situasi. Pasien tampak duduk tenang. Kontak mata dengan lawan bicara cukup baik. Pembicaraan spontan, artikulasi jelas, lancar, intonasi sedang, volume cukup, kualitas cukup, dan kuantitas cukup. Sikap pasien terhadap pemeriksa kooperatif. Mood biasa, afek luas, dan keserasian afek sesuai. Pasien memiliki kemampuan abstraksi yang baik. Tilikan pasien adalah derajat 4 yaitu menyadari bahwa dirinya sakit dan butuh bantuan namun tidak memahami penyebab penyakitnya. Pembicaraan pasien dapat dipercaya. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien.

Pasien merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara. Bentuk keluarga adalah keluarga inti. Ayah dan ibu pasien masih hidup dan tinggal serumah dengan pasien. Ayah pasien

berusia 72 tahun dan ibu pasien berusia 66 tahun. Pasien belum menikah. Kakak pertama pasien merupakan laki-laki berusia 42 tahun telah menikah dan memiliki 3 orang anak, serta tinggal tidak serumah dengan pasien. Kakak kedua pasien merupakan perempuan berusia 40 tahun telah menikah dan memiliki 3 orang anak, serta tinggal bersama suaminya.

Pasien memiliki pekerjaan sebagai ojek sekolah dasar. Pendapatan perbulan dari gaji pasien adalah 200.000 yang dibayarkan setiap bulan. Pendapatan perbulan dari ayah pasien yang bekerja sebagai tukang jahit adalah 200.000. Pendapatan perbulan dari ibu pasien yang bekerja sebagai asisten rumah tangga adalah 600.000. Kebutuhan materi keluarga cukup terpenuhi hanya sampai tingkat kebutuhan primer. Pasien tidak memiliki sumber masukan lainnya. Pasien dan ibu pasien memiliki asuransi kesehatan.

Perilaku berobat pasien baik karena pasien rutin kontrol tiap bulan untuk mendapatkan obatnya. Jarak rumah pasien ke Puskesmas lebih kurang 1 km dan pasien biasa menggunakan kendaraan pribadi untuk ke Puskesmas.

Siklus hidup keluarga Tn. A berada dalam tahap keluarga usia lanjut dan keluarga dengan anak dewasa Tahap VI & VIII. Pasien saat ini tinggal bersama ayah dan ibu pasien. Rumah pasien berukuran 4.5 x 11 m tidak bertingkat, memiliki 2 kamar tidur, ruang tamu, dan ruang keluarga. Lantai dari semen, dinding terbuat dari tembok, dengan atap genteng tanah liat. Penerangan dan ventilasi dirasa cukup. Kebersihan di dalam rumah cukup bersih dengan penempatan perabotan yang berhimpitan. Rumah sudah menggunakan listrik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya saling berdekatan. Kamar mandi pasien ada satu dengan jamban jongkok dan terletak di belakang rumah, sirkulasi udara di kamar mandi minim sehingga tergolong lembab. Dinding dan lantai kamar mandi hanya berlapis semen.

Ruangan antara dapur, ruang tamu dan ruang keluarga tersambung dan tidak ada pemisah di antaranya. Rumah pasien tergolong padat akan barang dan terkesan berantakan. Terdapat teras depan dengan lebar 2 meter tempat biasanya pasien menjemur pakaian

yang sebelumnya telah dicuci di kamar mandi. Sumber air dari air sumur, digunakan untuk mandi dan mencuci. Air minum berasal dari air yang direbus. Limbah rumah tangga diletakkan di depan rumah yang nantinya dibuang sendiri oleh pasien ke tempat pembuangan akhir. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup padat. Jarak rumah ke septik tank sekitar ± 1 m. Rumah berada di gang kecil yang hanya bisa dilewati maksimal 1 motor.

Diagnostik Holistik Awal

Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: terdapat perasaan cemas berlebihan yang disertai jantung berdebar-debar, keringat dingin, rasa lelah yang berlebihan dan sulit untuk tidur sejak 4 tahun yang lalu.
- Harapan: penyakitnya dapat sembuh dan tidak kambuh lagi.
- Kekhawatiran: rasa cemas yang berlebihan semakin bertambah sehingga mengganggu dan membatasi aktivitas pasien.
- Persepsi: pasien mengetahui penyebab awal timbulnya rasa cemas berlebihan, tetapi pasien tidak mengetahui mengapa rasa cemas muncul terus – menerus bahkan tanpa penyebab.

Aspek 2. Diagnosis Klinis Awal

Gangguan Cemas Menyeluruh (ICD 10: F41.1; ICPC-2 P74).

Aspek 3. Aspek Risiko Internal

- Pasien memiliki kepribadian introvert dan suka menyendiri dirumah dan jarang bersosialisasi dengan teman serta lingkungannya (ICD 10 CM 301.21).
- Pasien memiliki sifat yang tertutup terhadap keluarga, sehingga jarang berdiskusi dan bertukar pendapat terhadap anggota keluarga ketika terdapat masalah.
- Pasien tidak mengetahui metode dalam mengontrol perasaan cemas dan cara mengatasi ketika gangguan cemas muncul.

Aspek 4. Aspek Risiko Eksternal

- Pasien memiliki lingkungan pergaulan yang kurang baik, seperti teman pasien yang bekerja sebagai rentenir dan cenderung berperilaku serta bersikap kasar terhadap teman dan kliennya.

- Pasien memiliki lingkungan tempat tinggal yang terkesan apatis dan tidak peduli terhadap tetangga sekitarnya.
- Lingkungan tempat tinggal yang jarang mengadakan perkumpulan atau pertemuan, sehingga antar warga jarang bersosialisasi dan rendahnya sifat gotong royong dan kebersamaan antarwarga.

Aspek 5. Skala Fungsional

Derajat 1. Pasien mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit.

Rencana Intervensi

Rencana intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non medikamentosa terkait penyakit yang di derita pasien. Dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melakukan anamnesis dan memenuhi data pasien, kunjungan kedua untuk intervensi yang berupa forum group discussion pada pasien dan keluarga dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi.

Patient centered

Non medikamentosa:

- Edukasi kepada pasien mengenai gangguan cemas menyeluruh, faktor risiko, cara pencegahan, pengendalian agar keluhan tidak dapat dikontrol, dan rencana tatalaksana.
- Konseling pasien mengenai terapi perilaku kognitif mengenai latihan relaksasi, agar mengurangi ketegangan otot dan rasa lelah yang berlebihan.
- Konseling pasien mengenai terapi perilaku kognitif mengenai latihan mengelola pola pikir, agar mengurangi pikiran negatif mengenai hal yang akan terjadi.
- Konseling pasien mengenai terapi perilaku kognitif mengenai kesadaran dalam berpikir, agar pasien memahami dan mengerti mengapa pikiran negatif dapat muncul, dan apakah pikiran negatif tersebut hanya suatu pikiran yang berlebihan dari pasien
- Konseling pasien mengenai terapi perilaku kognitif mengenai paparan sistematis ketika terjadi cemas, berupa sikap untuk menghadapi masalah ketika serangan

cemas muncul, dan melawan prediksi dari pikiran negatif pasien.

- Konseling pasien mengenai terapi perilaku kognitif mengenai latihan pemecahan masalah, untuk membantu pasien tetap fokus terhadap pemecahan dan penyelesaian masalah ketika serangan cemas muncul.
- Konseling pasien untuk lebih terbuka dengan keluarga, berdiskusi dan bertukar pendapat apabila ada masalah.
- Konseling pasien untuk lebih sering bersosialisasi dan ikut aktif dalam kegiatan masyarakat dan berkumpul dengan teman seusianya.
- Memotivasi pasien untuk selektif dalam memilih teman agar tercipta lingkungan pertemanan yang aman dan nyaman bagi pasien.

Medikamentosa

Alprazolam 0.5mg tablet 2x1 setiap hari.

Family focused

- Edukasi kepada keluarga pasien mengenai gangguan cemas menyeluruh, faktor risiko, cara pencegahan, pengendalian agar keluhan tidak berulang, dan rencana tatalaksana.
- Konseling kepada keluarga pasien supaya mendukung pasien dan membantu mengubah pola pikir pasien.
- Edukasi keluarga agar pasien rutin kontrol untuk pengobatannya.

Community oriented

Menjaga kondisi lingkungan tempat tinggal agar mendukung keadaan pasien.

Diagnostik Holistik Akhir

Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: terdapat perasaan cemas berlebihan yang disertai jantung berdebar-debar, keringat dingin, rasa lelah yang berlebihan dan sulit untuk tidur sejak 4 tahun yang lalu.
- Harapan: penyakitnya dapat sembuh dan tidak kambuh lagi.
- Kekhawatiran: rasa cemas yang berlebihan semakin bertambah sehingga mengganggu dan membatasi aktivitas pasien.

- Persepsi: pasien mengetahui penyebab awal timbulnya rasa cemas berlebihan, tetapi pasien tidak mengetahui mengapa rasa cemas muncul terus – menerus bahkan tanpa penyebab.

Aspek 2. Aspek Klinis

Gangguan Cemas Menyeluruh (ICD 10: F41.1; ICPC-2 P74).

Aspek 3. Aspek Risiko Internal

- Pasien telah berusaha untuk rutin bersosialisasi dengan teman dan masyarakat sekitar rumah, serta aktif ikut kegiatan masyarakat dan berkumpul bersama teman seusianya.
- Pasien telah terbuka kepada keluarga, rutin bercerita serta meminta pendapat jika ada masalah yang dihadapi.
- Pasien telah mengetahui metode mengetahui dalam mengontrol perasaan cemas dan cara mengatasi ketika gangguan cemas muncul, dengan metode *Cognitive Behavioral Therapy*.^{9 10}

Aspek 4. Aspek Risiko Eksternal

- Pasien telah mengurangi interaksi dengan teman yang bekerja sebagai rentenir, serta telah selektif dalam memilih lingkungan pergaulan.
- Lingkungan pergaulan pasien sekarang merupakan pergaulan jemaah kajian masjid, sering kajian rutin dan berkumpul bersama.
- Lingkungan tempat tinggal sudah menjalankan program gotong royong dan kerja bakti dan pasien turut serta jika ada kegiatan gotong royong maupun kerja bakti di lingkungannya.

Aspek 5. Skala Fungsional

Derajat 1. Masih sama seperti sebelum sakit.

Pembahasan

Pembinaan keluarga dengan prinsip kedokteran keluarga dilakukan terhadap Tn. A usia 35 tahun dengan Gangguan Cemas Menyeluruh. Pembinaan ini dilakukan atas dasar penyakit yang diderita pasien mengganggu kualitas hidup pasien. Pasien sering kontrol rutin ke Rumah Sakit Jiwa untuk mendapat pengobatan, tetapi pasien masih belum mengetahui metode untuk mengontrol keluhan cemas dan ketika serangan cemas muncul. Kunjungan rumah dilaksanakan untuk

melihat keadaan dan hubungan pasien dan keluarga pasien, hubungan pasien dan lingkungan pergaulan, kepribadian dan gaya hidup pasien.

Keluhan cemas sudah dirasakan sejak 4 tahun lalu. Pasien sering merasakan cemas mendadak yang disertai jantung berdebar – debar, keringat dingin, rasa lelah yang berlebihan dan juga sulit untuk tidur. Pasien mengatakan serangan cemas datang dengan waktu yang tidak menentu, dan ketika serangan cemas datang, pasien sulit untuk berkonsentrasi sehingga ia hanya bisa terdiam dan menyendiri untuk menenangkan dirinya. Serangan cemas yang dirasakan pasien diikuti oleh pikiran negatif seperti ketakutan dan gelisah akan di ganggu, dijahili, bahkan dibunuh oleh orang sekitar pasien. Serangan cemas seringkali muncul ketika pasien merasakan lelah dan kurang tidur, sehingga ia lebih sering menghabiskan waktu dirumah untuk istirahat dan mengurangi waktu untuk bersosialisasi dengan teman sejawat pasien. Saat serangan cemas muncul, pasien merasakan perasaan yang cemas berlebihan, gelisah, jantung berdebar – debar, keringat dingin, mudah lelah, tidur yang tidak nyenyak serta pikiran negatif. Serangan gangguan cemas timbul tidak menentu, dan ketika gangguan muncul, hal tersebut mengganggu aktifitas sehari – hari pasien.

Riwayat keluhan yang sama pada keluarga pasien disangkal. Riwayat penyakit lain yang menyertai pasien tidak ada. Riwayat ketergantungan dan penggunaan obat-obatan dan minuman keras disangkal.

Pada pemeriksaan status mentalis didapatkan penampilan pasien sesuai dengan usia, tidak terdapat disorientasi waktu, tempat, ataupun situasi. Pasien tampak duduk tenang. Kontak mata dengan lawan bicara cukup baik. Pembicaraan spontan, artikulasi jelas, lancar, intonasi sedang, volume cukup, kualitas cukup, dan kuantitas cukup. Sikap pasien terhadap pemeriksa kooperatif. Mood biasa, afek luas, dan keserasian afek sesuai. Pasien memiliki kemampuan abstraksi yang baik. Tilikan pasien adalah derajat 4 yaitu menyadari bahwa dirinya sakit dan butuh bantuan namun tidak memahami penyebab penyakitnya. Pembicaraan pasien dapat dipercaya.

Keadaan umum: tampak sakit ringan; suhu: 36,5oC; tekanan darah: 125/80 mmHg; frekuensi nadi: 85x/ menit; frekuensi nafas: 18x/menit; berat badan: 55 kg; tinggi badan: 165 cm. IMT: 20,2 kg/m², status gizi normal.

Berdasarkan data yang diperoleh dari anamnesis dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan status mentalis, dapat diketahui bahwa pasien tersebut mengalami gangguan kejiwaan yaitu Gangguan Cemas Menyeluruh.

Gangguan cemas merupakan sekelompok kondisi berupa perasaan cemas, tegang, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Terdapat beberapa bentuk gangguan cemas yaitu Gangguan Cemas Menyeluruh, Gangguan Cemas Sosial, Gangguan Panik, Fobia Spesifik. Gangguan cemas menyeluruh merupakan perasaan cemas yang berlebihan terhadap aktifitas sehari – hari yang menetap dan sering berulang, yang terjadi minimal selama 6 bulan, disertai gangguan dalam melaksanakan aktifitas sehari – hari. Gangguan cemas menyeluruh mempunyai karakteristik berupa hiperaktifitas autonom, disertai perasaan lelah karena ketegangan otot motorik pasien.¹⁰ Penegakan diagnosis gangguan cemas menyeluruh harus menyingkirkan penyakit akibat gangguan fisik pasien, seperti hipertiroid, gangguan mental organik, dan penyakit akibat ketergantungan zat psikoaktif seperti benzodiazepine. Gangguan cemas menyeluruh memiliki gejala klinis berupa: Gangguan fungsi autonomy, seperti jantung berdebar-debar, gemetar, dan mulut kering; perasaan tidak nyaman di dada dan perut, seperti kesulitan bernafas, perasaan tersedak, nyeri dada, dan mual; perubahan status mental, seperti pusing, depersonalisasi atau depresi, takut kehilangan control dan takut akan kematian; perubahan umum, seperti mengigil, kebas atau kesemutan, kekakuan otot, nyeri sendi, perasaan lelah, serta sulit menelan.¹¹

Berdasarkan data yang diperoleh melalui anamnesis psikiatro dan pemeriksaan fisik, tidak ditemukan trauma, sakit berat, penurunan kesadaran, kejang, dan riwayat demam yang tinggi. Hal ini menjadi dasar untuk menyingkirkan diagnosis gangguan mental organik (F.O). Pasien juga tidak meminum

alkohol ataupun ketergantungan obat-obatan terlarang sehingga diagnosis gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif (F.1) dapat disingkirkan.¹²

Berdasarkan anamnesis, tidak didapatkan isi pikiran pasien yang bergema dalam dirinya, isi pikirannya dimasuki dari luar ataupun isi pikirannya tersiar. Selain itu tidak ditemukan juga adanya waham, berupa waham dikendalikan oleh suatu kekuatan, waham tidak berdaya dan pasrah, serta pengalaman menerima mukjizat. Pasien juga tidak mengalami halusinasi baik halusinasi auditorik maupun visual. Hal ini dapat menyingkirkan diagnosis skizofrenia, skizotipal, dan gangguan waham (F.2).¹²

Berdasarkan status mental pasien, tidak didapatkan gangguan suasana perasaan baik berupa afek yang meningkat yang disertai peningkatan dalam jumlah dan kecepatan aktivitas fisik dan mental. Selain itu, pada pasien juga tidak ditemukan gejala depresi baik gejala utama maupun gejala tambahan. Hal ini dapat menjadi dasar untuk menyingkirkan diagnosis gangguan suasana perasaan (F.3).¹²

Dalam diagnosis multiaksial, pasien di diagnosis aksis I ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, yaitu pasien menderita gangguan cemas menyeluruh (F41.1). Pada aksis II tidak ada diagnosis karena pasien tidak didapatkan gangguan tumbuh kembang saat masa kecil, serta pasien mampu menyelesaikan pendidikan hingga tamat SMA. Hal ini menyingkirkan diagnosis retardasi mental (F.70). Dari anamnesis dan pengamatan selama kunjungan, tidak didapatkan gangguan kepribadian pada pasien, sehingga aksis II tidak ada diagnosis. Pada anamnesis dan pemeriksaan fisik, tidak ditemukan riwayat penyakit fisik, oleh karena itu aksis III tidak ada diagnosis.

Pada aksis IV, pasien memiliki permasalahan berkaitan dengan lingkungan sosial, yaitu ketidakcocokan dengan teman lingkungannya yang bekerja sebagai rentenir. Pasien mengatakan gangguan cemas pertama kali muncul ketika ia melihat temannya bertengkar dengan klien sembari melihat banyak senjata tajam di rumah klien dari temannya. Pada aksis V, penilaian terhadap kemampuan pasien untuk berfungsi dalam

kehidupan dengan skala Global Assessment of Functioning yang dilakukan saat wawancara, mendapatkan skor GAF 70-61, yaitu gejala ringan dan menetap, disabilitas ringan dalam fungsi, secara umum masih baik.¹³

Pembinaan pada pasien dilakukan dengan kunjungan rumah sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama pada hari Kamis, 9 Juni 2022. Pada kunjungan pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan dengan keluarga pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis kepada pasien dan ibu pasien, mengenai penyakit yang diderita, hubungan pasien dan keluarga, kedekatan pasien dengan anggota keluarga, sifat dan perilaku pasien, keadaan lingkungan sekitar pasien, serta keadaan rumah pasien. Dari hasil kunjungan, didapatkan data sifat dan perilaku, pasien memiliki kepribadian introvert dan suka menyendiri dirumah dan jarang bersosialisasi dengan teman serta lingkungannya. Pasien juga memiliki sifat yang tertutup terhadap keluarga, sehingga jarang berdiskusi dan bertukar pendapat terhadap anggota keluarga ketika terdapat masalah. Dari aspek pengetahuan, pasien tidak mengetahui metode dalam mengontrol perasaan cemas dan cara mengatasi ketika gangguan cemas muncul. Pasien tinggal serumah dengan ayah dan ibu pasien. Hubungan antara pasien dan anggota keluarga seperti ayah ibu, dan kedua kakaknya harmonis, dan pasien lebih dekat dengan ibunya. Pasien bekerja sebagai ojek sekolah dasar dan penghasilan pasien ditambah ayah dan ibu pasien, cukup untuk memenuhi kebutuhan primer keluarga. Data lingkungan pergaulan pasien, didapatkan pasien memiliki lingkungan pergaulan yang kurang baik, seperti teman pasien yang bekerja sebagai rentenir dan cenderung berperilaku serta bersikap kasar terhadap teman dan kliennya. Pasien juga memiliki lingkungan tempat tinggal yang terkesan apatis dan tidak peduli terhadap tetangga sekitarnya.

Pasien telah menerima pengobatan rutin untuk penyakit yang dideritanya, namun pasien belum mengetahui metode untuk mengontrol perasaan cemas atau ketika serangan cemas muncul, dan merasa obat hanya membantu pasien untuk lebih tenang dan mengurangi kejadian perasaan cemas,

tetapi tidak sepenuhnya menghilangkan perasaan cemas.

Setelah menyimpulkan permasalahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit pasien, dilakukan intervensi kembali kepada pasien dan keluarga pada hari Sabtu, 18 Juni 2022. Intervensi dilakukan dengan memberikan penjelasan mengenai Gangguan Cemas Menyeluruh, kegunaan mengonsumsi obat rutin, pentingnya metode *Cognitive Behavior Therapy* atau terapi perilaku kognitif untuk mengontrol perasaan cemas, pentingnya keterbukaan dan berdiskusi serta bertukar pendapat dengan anggota keluarga, dan perlunya memilih lingkungan pergaulan yang positif serta mendukung pasien.

Penatalaksanaan gangguan Cemas Menyeluruh dapat menggunakan metode *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). *Cognitive Behavior Therapy* adalah proses untuk memahami proses pikir, sifat, perilaku seseorang, serta mengubah pola pikir sehingga dapat mengontrol sifat dan perilaku pasien. CBT berfokus pada kondisi psikologis berupa pola pikir yang salah atau negatif, dan metode untuk menghadapi serta mengubah tanggapan dan perilaku atas pola pikir tersebut.¹⁴

Prinsip *Cognitive Behavior Therapy* adalah psikoterapi yang melibatkan kontribusi aktif dari pasien dan terapis atau dokter, yang menggunakan metode socratic untuk mendapatkan informasi yang relevan dari pasien. Metode socratic merupakan metode diskusi kooperatif dan argumentatif antara individu menggunakan tanya dan jawab untuk menstimulasi pemikiran kritis atau critical thinking dan untuk mendapatkan ide atau pemahaman baru mengenai suatu masalah. Dalam penatalaksanaan pasien ini, dilakukan menggunakan beberapa teknik, yaitu Cognitive Restructuring, Mindfulness Training, Systematic Exposure, Problem-solving training. Cognitive Restructuring adalah proses menelaah pikiran negatif yang muncul pada pasien, mempertanyakan pikiran negatif tersebut apakah benar pikiran negatif tersebut akan terjadi atau hanya sebatas pikiran pasien saja. Proses ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran mengenai pikiran negatif dan mengubah pikiran negatif yang muncul pada

pasien. Proses ini terdiri dari tiga tahap, pertama menelaah dan menggali pikiran negatif yang ada pada pasien, kedua memikirkan atau menanamkan pikiran alternatif yang lebih realistis dan logis untuk mengalihkan pikiran negatif pada pasien, dan ketiga penerapan pikiran alternatif jika serangan cemas atau pikiran negatif muncul. Mindfulness Training adalah proses untuk menghadirkan pikiran dan jiwa pasien dalam keadaan yang sebenarnya. Proses ini melibatkan kesadaran pikiran pasien mengenai hal yang sedang terjadi dan hal yang hanya dalam pikiran dan belum terjadi, agar pasien dapat membedakan realita dan hanya sebatas pikiran negatif yang dapat menyebabkan serangan cemas muncul. *Systematic Exposure* adalah proses yang melibatkan pasien dengan kemungkinan terburuk dari pikiran negatif pasien.^{9, 14, 15}

Pada saat intervensi dilakukan penilaian menggunakan Kuosiner Penn State University dan didapatkan nilai 45, yang berarti terganggu oleh keadaan cemas, tetapi dalam ambang batas klinis. Pasien dalam keadaan tenang dan tidak dalam keadaan cemas. Sikap dan perilaku pasien kooperatif. Intervensi dilakukan bersama dengan ibu pasien, dan edukasi dilakukan dengan menjelaskan materi intervensi kepada pasien dan ibu pasien. Dilakukan intervensi menggunakan media poster mengenai informasi penyakit gangguan cemas serta intervensi *Cognitive Behavior Therapy*. Diberikan juga buku Thought Diary untuk mencatat dan mengevaluasi ketika gangguan cemas muncul. Buku Thought Diary dapat digunakan pasien untuk melihat kapan kejadian serangan cemas muncul, apa penyebab kejadian serangan cemas muncul, dan apa pikiran negatif yang ada ketika serangan cemas tersebut muncul, sehingga ketika keadaan pasien telah tenang, ia dapat melihat dan mengevaluasi mengapa pikiran cemas itu muncul. Hal ini dapat menjadi dasar untuk *Cognitive Behavior Therapy* agar pasien dapat mempertanyakan dan berargumentasi dengan pikiran negatif yang muncul ketika serangan cemas datang. Pasien juga diberi edukasi dan konseling untuk lebih terbuka dengan anggota keluarga pasien, diskusi dengan keluarga ketika ada masalah.

Setelah intervensi, dilakukan kunjungan ketiga pada hari Sabtu, 16 Juli 2022, untuk evaluasi dan melihat perkembangan serta hasil dari intervensi yang telah dilakukan. Penilaian menggunakan Kuisioner Penn State University didapatkan nilai 29 yang berarti tidak dalam keadaan cemas mengganggu. Pasien dalam keadaan tenang dan tidak dalam keadaan cemas. Sikap dan perilaku pasien kooperatif. Setelah pasien mengetahui dan menerapkan *Cognitive Behavior Therapy* serta mengisi Thought Diary pasien menjadi lebih memahami perasaan cemas yang dirasakan tidak berdasar dan pikiran negatif yang muncul tidak terjadi dan hanya sebatas pemikiran pasien saja. Pasien menjadi lebih rasional dalam berpikir ketika perasaan cemas muncul serta dapat berargumentasi dengan pikiran negatif, sehingga dapat mengontrol diri dan pikiran ketika serangan cemas muncul. Pasien menjadi lebih terbuka dengan ibu ayah dan kakak pasien, sering bertukar pendapat dan berdiskusi mengenai masalah, dan kendala yang dialami pasien. Pasien telah menyadari bahwa diri pasien sendiri yang dapat mengatasi perasaan cemas dan obat rutin yang diminum pasien hanya bersifat menenangkan sementara gejala pasien. Hal ini sesuai dengan tujuan utama dalam *Cognitive Behavior Therapy* yaitu konseling dan mengajarkan pasien untuk dapat memahami pola pikirnya, perilakunya, sehingga dapat mengubah pola pikir negatif yang akan berpengaruh langsung ke sikap dan perilaku pasien, sehingga perasaan cemas yang berlebihan tidak lagi muncul. Pola pikir ini merupakan kunci bagi seseorang dalam menafsirkan persepsi atau keadaan lingkungannya, sehingga dalam mengatasi Gangguan Cemas Menyeluruh harus dilakukan intervensi untuk mengubah dan pola pikir orang tersebut.¹⁶

Simpulan

1. Penegakan diagnosis pada pasien berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, yaitu terdapat perasaan cemas berlebihan yang disertai jantung berdebar-debar, keringat dingin, rasa lelah yang berlebihan dan sulit untuk tidur sejak 4 tahun yang lalu. Dalam pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal serta tidak

ditemukan adanya riwayat penyakit fisik. Diagnosis aksis I ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, yaitu pasien menderita gangguan cemas menyeluruh (F41.1). Pada aksis II tidak ada diagnosis karena pasien tidak didapatkan gangguan tumbuh kembang saat masa kecil. Pada aksis III tidak ada diagnosis karena anamnesis dan pemeriksaan fisik, tidak ditemukan riwayat penyakit. Pada aksis IV, pasien memiliki permasalahan berkaitan dengan lingkungan sosial, yaitu ketidakcocokan dengan teman lingkungannya yang bekerja sebagai rentenir. Pasien mengatakan gangguan cemas pertama kali muncul ketika ia melihat temannya bertengkar dengan klien sembari melihat banyak senjata tajam di rumah klien dari temannya. Pada aksis V, penilaian terhadap kemampuan pasien untuk berfungsi dalam kehidupan dengan skala Global Assessment of Functioning yang dilakukan saat wawancara, mendapatkan skor GAF 70-61, yaitu gejala ringan dan menetap, disabilitas ringan dalam fungsi, secara umum masih baik. Pasien memiliki faktor risiko internal yaitu: kepribadian introvert dan suka menyendiri dirumah dan jarang bersosialisasi dengan teman serta lingkungannya (ICD 10 CM 301.21). Pasien memiliki sifat yang tertutup terhadap keluarga, sehingga jarang berdiskusi dan bertukar pendapat terhadap anggota keluarga ketika terdapat masalah. Pasien tidak mengetahui metode dalam mengontrol perasaan cemas dan cara mengatasi ketika gangguan cemas muncul. Faktor risiko eksternal pada pasien yaitu pasien memiliki lingkungan pergaulan yang kurang baik, seperti teman pasien yang bekerja sebagai rentenir dan cenderung berperilaku serta bersikap kasar terhadap teman dan kliennya, pasien memiliki lingkungan tempat tinggal yang terkesan apatis dan tidak peduli terhadap tetangga sekitarnya, dan lingkungan tempat tinggal yang jarang mengadakan perkumpulan atau pertemuan, sehingga antar warga jarang bersosialisasi dan rendahnya sifat gotong royong dan kebersamaan antarwarga

2. Telah dilakukan intervensi non-medikamentosa pada pasien berupa edukasi mengenai penyakit gangguan cemas menyeluruh, konseling berupa *Cognitive Behavior Therapy* dan pemberian Thought Book untuk mencatat kejadian cemas yang dialami pasien. Kunjungan pertama untuk melengkapi data dan monitoring. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.
3. Setelah dilakukan tatalaksana secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan dokter keluarga, pasien merasakan perasaan cemas tidak mengganggu seperti sebelumnya dilihat dari kuisioner Penn State Worry Questionnaire yaitu poin 45 sebelum intervensi menjadi poin 29 setelah intervensi, yang berarti pasien tidak dalam keadaan cemas yang mengganggu. Pasien juga telah memahami pola pikir mengenai cemas berlebihan yang ia rasakan, serta telah dapat berargumentasi dan mencari resolusi ketika serangan cemas muncul, sehingga pasien dapat sepenuhnya mengontrol perasaan cemas berlebihan yang sebelumnya dirasakan.

Daftar Pustaka

1. Alkhalid Y K. Generalized anxiety disorder: a review. *International Journal of Medicine in Developing Countries*. 2018; 2(2):65-69.
2. Amir N. Buku ajar psikiatri. Edisi ke-2. Jakarta: FKUI; 2013.
3. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with panic disorder second edition. New York: American Psychiatric Association; 2010.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. Edisi ke-5. USA: American Psychiatric Publishing; 2013.
5. Borza L. Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Servier Research Group*. 2017; 19(2):203-207.
6. Cuijpers, Pim et al. Psychological Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*. 2014; 34(2):130-140.
7. Fenn M K, Byrne M. The Key Principles of Cognitive Behavioral Therapy. *InnovAiT*. 2013; 6(9):579-585.
8. Goger P, Weersing R. Family Based Treatment of Anxiety Disorders: A Review of The Literature (2010-2019). *Journal of Marital and Family Therapy*. 2021; (00):01-22.
9. Hayes J F. Generalized anxiety disorder. *InnovAiT Oxford University Press*. 2011; 4(12):685-690.
10. Hirsch C, Beale S, Grey N, Liness S. Approaching Cognitive Behavior Therapy For Generalized Anxiety Disorder From A Cognitive Process Perspective. *Frontiers in Psychiatry*. 2019; 10(796):1-14.
11. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis. Edisi ke-7, Jilid 1. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
12. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005; 62 (6): 593-602.
13. Kementerian Kesehatan RI. Buletin Info DATIN, Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2019.
14. Lang A. Treating Generalized Anxiety Disorder With Cognitive-Behavioral Therapy. *J Clin Psychiatry*. 2014; 65(13):14-19.
15. Maslim R. Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ – III dan DSM-5. Jakarta. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya; 2013.
16. Pennsylvania State University. Penn State Worry Questionnaire (PSWQ). USA. *NovoPsych*; 2021.