## Lampiran 1. Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

# HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden	:	
Nama Responden	:	
Tanggal Pemeriksaan:		
Skor	: 0 = tidak ada 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat 4 = berat sekali	
Total Skor	: kurang dari 14 14 – 20 21 – 27 28 – 41 42 – 56	= tidak ada kecemasan = kecemasan ringan = kecemasan sedang = kecemasan berat = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas					
	- Cemas					
	- Firasat Buruk					
	- Takut Akan Pikiran Sendiri					
	- Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan					
	- Merasa Tegang					
	- Lesu					
	- Tak Bisa Istirahat Tenang					
	- Mudah Terkejut					
	- Mudah Menangis					
	- Gemetar					
	- Gelisah					
3	Ketakutan					
	- Pada Gelap					
	- Pada Orang Asing					
	- Ditinggal Sendiri					
	- Pada Binatang Besar					
	- Pada Keramaian Lalu Lintas					
	- Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur					
	- Sukar Masuk Tidur					
	- Terbangun Malam Hari					
	- Tidak Nyenyak					
	- Bangun dengan Lesu					
	- Banyak Mimpi-Mimpi					
	- Mimpi Buruk					
	- Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan					
	- Sukar Konsentrasi					
	- Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi					
	- Hilangnya Minat					
	- Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi					
	- Sedih					
	- Bangun Dini Hari					
	- Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot)					
	- Sakit dan Nyeri di Otot-Otot					
	- Kaku					
	- Kedutan Otot					
	- Gigi Gemerutuk					
	- Suara Tidak Stabil					
		<u> </u>	1	l		L

8	Gejala Somatik (Sensorik)			
	- Tinitus			
	- Penglihatan Kabur			
	- Muka Merah atau Pucat			
	- Merasa Lemah			
	- Perasaan ditusuk-Tusuk			
9	Gejala Kardiovaskuler			
	- Takhikardia			
	- Berdebar			
	- Nyeri di Dada			
	- Denyut Nadi Mengeras			
	- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan			
	- Detak Jantung Menghilang (Berhenti			
	Sekejap)			
10	Gejala Respiratori			
	- Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada			
	- Perasaan Tercekik			
	- Sering Menarik Napas			
	- Napas Pendek/Sesak			
11	Gejala Gastrointestinal			
	- Sulit Menelan			
	- Perut Melilit			
	- Gangguan Pencernaan			
	- Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan			
	- Perasaan Terbakar di Perut			
	- Rasa Penuh atau Kembung			
	- Mual			
	- Muntah			
	- Buang Air Besar Lembek			
	- Kehilangan Berat Badan			
	- Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)			
12	Gejala Urogenital			
	- Sering Buang Air Kecil			
	- Tidak Dapat Menahan Air Seni			
	- Amenorrhoe			
	- Menorrhagia			
	- Menjadi Dingin (Frigid)			
	- Ejakulasi Praecocks			
	- Ereksi Hilang			
	- Impotensi			
13	Gejala Otonom			
	- Mulut Kering			
	- Muka Merah			
	- Mudah Berkeringat			
	- Pusing, Sakit Kepala			
	- Bulu-Bulu Berdiri			

14	Tingkah Laku Pada Wawancara
	- Gelisah
	- Tidak Tenang
	- Jari Gemetar
	- Kerut Kening
	- Muka Tegang
	- Tonus Otot Meningkat
	- Napas Pendek dan Cepat
	- Muka Merah

Skor Total

## Lampiran 2. Kuisioner

### **RAHASIA**

## Kuisioner

Jenis Kelamin : L/P

Usia :

Asal Daerah :

No	Keterangan	Ya	Tidak
1	Salah satu atau kedua orang tua saya telah meninggal		
2	Orang tua saya sudah bercerai		
3	Saya merasa nyaman berada di tengah-tengah keluarga saya.		
4	Sejak kecil saya terlalu dilindungi (over protected) oleh orang tua saya		
5	Orang tua memiliki harapan yang tinggi terhadap saya		
6	Keluarga selalu menuntut segala sesuatu yang sebenarnya tidak saya		
	sukai		
7	Dalam mengerjakan sesuatu saya harus mengerjakan secara sistematis		
	dan hasilnya harus sempurna		
8	Saya perlu bergantung pada orang lain yang lebih kuat		
9	Saya merasa kurang percaya diri		
10	Saya tidak dapat mengekspresikan perasaan saya kepada orang lain		
11	Semua perasaan buruk berada diluar kendali saya		
12	Di masa lalu saya mengalami peristiwa buruk yang tidak bisa saya		
	lupakan		
13	Saya merasa terancam oleh seseorang atau sekelompok orang akhir-		
	akhir ini		
14	Masuk fakultas kedokteran bukan atas kehendak saya sendiri		
15	Saya merasa tidak diterima di lingkungan tempat saya belajar (kampus)		
16	Saya tidak suka berada lama di lingkungan kampus		
17	Saya merasa tidak disukai oleh teman – teman saya		
18	Saya merasa kesulitan memahami materi–materi perkuliahan		
19	Saya mengalami kesulitan untuk mengutarakan pendapat saya saat		
	berdiskusi		
20	Saya sering menggunakan amphetamin, kokain, marijuana dan obat -		
	obat terlarang lainnya		
21	Saya sering meminum kopi		
22	Saya sering meminum minuman beralkohol		
23	Saya selalu berolahraga setiap minggu		
24	Saya selalu menghindar dari masalah yang menimpa saya		
25	Saya selalu menunda-nunda pekerjaan yang penting untuk segera		
	dilakukan		

#### **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Rona Eka Wibawa

NRP : 0310097

Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 29 September 1982

Alamat : Jl Menes Komplek Tulip Permai no.56 Bandung

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan:

SDN Soka II Bandung, lulus tahun 1994

SLTPN 2 Bandung, lulus tahun 1997

SMUN 13 Bandung, lulus tahun 2000

Fakultas Peternakan Universitas Padjadjaran, lulus tahun 2003

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, tahun 2003-sekarang