

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 = tidak ada kecemasan
14 – 20 = kecemasan ringan
21 – 27 = kecemasan sedang
28 – 41 = kecemasan berat
42 – 56 = 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					

8	<p>Gejala Somatik (Sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinnitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk 					
9	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) 					
10	<p>Gejala Respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak 					
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Gejala Urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoocks - Ereksi Hilang - Impotensi 					
13	<p>Gejala Otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. Kuisisioner

RAHASIA

Kuisisioner

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 (<i>over protected</i>) 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 menghindari dari masalah yang menimpa saya		
25	Saya selalu menunda-nunda pekerjaan yang penting untuk segera dilakukan		