

## 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	Gejala Somatik (Sensorik) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinitus</li> <li>- Penglihatan Kabur</li> <li>- Muka Merah atau Pucat</li> <li>- Merasa Lemah</li> <li>- Perasaan ditusuk-Tusuk</li> </ul>					
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takhikardia</li> <li>- Berdebar</li> <li>- Nyeri di Dada</li> <li>- Denyut Nadi Mengeras</li> <li>- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan</li> <li>- Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)</li> </ul>					
10	Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada</li> <li>- Perasaan Tercekik</li> <li>- Sering Menarik Napas</li> <li>- Napas Pendek/Sesak</li> </ul>					
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit Menelan</li> <li>- Perut Melilit</li> <li>- Gangguan Pencernaan</li> <li>- Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan</li> <li>- Perasaan Terbakar di Perut</li> <li>- Rasa Penuh atau Kembang</li> <li>- Mual</li> <li>- Muntah</li> <li>- Buang Air Besar Lembek</li> <li>- Kehilangan Berat Badan</li> <li>- Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)</li> </ul>					
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering Buang Air Kecil</li> <li>- Tidak Dapat Menahan Air Seni</li> <li>- Amenorrhoe</li> <li>- Menorrhagia</li> <li>- Menjadi Dingin (Frigid)</li> <li>- Ejakulasi Praecoocks</li> <li>- Ereksi Hilang</li> <li>- Impotensi</li> </ul>					
13	Gejala Otonom <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut Kering</li> <li>- Muka Merah</li> <li>- Mudah Berkeringat</li> <li>- Pusing, Sakit Kepala</li> <li>- Bulu-Bulu Berdiri</li> </ul>					

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. Kuesioner

**RAHASIA**

### Kuisisioner

**Jenis Kelamin** : L / P

**Usia** :

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	Saya selalu di puji – puji ditengah keluarga saya		
5	Peraturan di rumah terlalu keras bagi saya		
6	Saya mudah lari dari masalah		
7	Saya seorang yang perfeksionis		
8	Saya perlu bergantung pada orang lain yang lebih kuat		
9	Saya merasa kurang percaya diri		
10	Saya tidak sabar		
11	Saya jarang berpikiran positif		
12	Saya sering meminum kopi		
13	Saya sering meminum minuman beralkohol		
14	Saya bisa menerima hasil dari apa yang saya lakukan		
15	Saya merasa orang lain tidak mau bergaul dengan saya		
16	Saya tidak bisa menggunakan waktu dengan baik		
17	Saya merasa tidak disukai oleh teman – teman saya		
18	Saya merasa kesulitan memahami materi–materi sekolah		
19	Saya takut pendapat yang saya utarakan tidak diterima		
20	Teman – teman saya selalu mengkritik saya		

**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Bayu Indrayana Irsyad  
NRP : 0510056  
Tempat, Tanggal Lahir : Manado, 27 Desember 1987  
Alamat : Jl. Martanegara no 42. Bandung  
Agama : Kristen Protestan

## Riwayat Pendidikan :

SD MARGIE Surabaya, tahun 1994 - 1996

SD St. Agustinus Bandung, tahun 1996 - 1999

SMP Taruna Bakti Bandung, tahun 2000 - 2002

SMU Taruna Bakti Bandung, tahun 2003 - 2005

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, tahun 2005 - sekarang