



National Symposium & Workshop **PSYCHONEUROIMMUNOLOGY IN DERMATOLOGY**

Sabtu-Minggu, 30-31 Juli 2016
Ruang Teater Widya Sabha
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Denpasar



ISBN 978-602-294-117-0



9 786022 941170

Diselenggarakan oleh
Kelompok Studi Imunodermatologi Indonesia
bekerja sama dengan:
PERDOSKI Cabang Bali, dan
Bag./SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan kelamin
FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar

DAFTAR ISI

Judul	i
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
 Peran Psikoneuroalergologi pada Dermatologi	 1
Dr. dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV	
Psikoneuroimunologi Berbasis Neurosains.....	13
Prof. Dr. dr. A.A. Raka Sudewi, Sp.S(K)	
<i>Role of Neurotransmitter in Skin Immunity</i>	21
Dr. dr. Made Wardhana, Sp.KK(K), FINS DV	
Psikoneuroimunologi pada Dermatitis Atopik	43
Prof. Dr. dr. Endang Sutedja, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV	
<i>Psoriasis Based on Psychoneuroimmunology</i>	57
Dr. dr. Luh Made Mas Rusyati, Sp.KK, FINS DV	
Stres Psikologis, Kondisi Sehat, dan Pengukurannya	67
Made Diah Lestari, S.Psi, M.Psi.	

Mendeteksi Gangguan Perilaku dan Psikologis pada Anak-anak dengan Masalah Kulit	79
Dra. Retno IG Kusuma, Psi	
<i>Diagnosis and Management of Psychosomatic Disease</i>	93
Dr. dr. Cokorda Bagus Jaya Lesmana, Sp.KJ(K)	
Psiko-neuro-imunologi dalam Dermatologi	107
Robby K.T. Ko MD FINS DV	
<i>Skin Disease Related to Psychiatric Disorder</i>	115
Prof. dr. Made Swastika Adiguna, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV	
<i>Stress Questionnaire: Stress Investigation From Dermatologist Perspective</i>	135
dr. IGAA Elis Indira, Sp.KK	
Uji Tusuk dan Uji Tempel	153
dr. Nyoman Suryawati, M.Kes, Sp.KK	
Terapi Laser <i>Excimer</i> 308-nm pada Penyakit Kulit Alergi	167
Dr. dr. IGAA Praharsini, SpKK, FINS DV	
<i>Clinical Hypnosis: Hipnosis di Bidang Kedokteran</i>	179
Dr. dr. Made Wardhana, Sp.KK(K), (CHT)	

STRESS QUESTIONNAIRE: STRESS INVESTIGATION FROM DERMATOLOGIST PERSPECTIVE

dr. IGAA Elis Indira, Sp.KK

Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
FK UNUD/RSUP Sanglah
Denpasar-Bali

Abstrak

Penyakit kulit sangat erat kaitannya dengan stres psikologis. Sebanyak 30% penyakit kulit dikatakan tertangani dengan lebih baik dan efektif jika mempertimbangkan faktor psikososialnya. Stres secara definisi adalah akibat dari kegagalan tubuh untuk merespon dengan baik tekanan fisik maupun emosional. Stres ini dapat menjadi faktor yang berperan penting dalam banyak penyakit kulit seperti dermatitis atopi, psoriasis, urtikaria dan akne. Saat ini banyak dikembangkan teknik untuk melakukan penilaian stres, dan kuesioner nampaknya merupakan alat bantu yang mudah dan banyak digunakan untuk menilai stres. Sayangnya, di Bidang Dermatologi belum terdapat metode yang baku mengenai penilaian stres pada berbagai penyakit kulit. Beberapa kuesioner stres yang umum dan telah diterima luas seperti *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), *Perceived Stress Scale* (PSS-10), *Subjective Units of Distress Scale* (SUDS), *The Hamilton Rating Scale for Depression* (HAM-D), dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) merupakan kuesioner yang sering digunakan untuk mengevaluasi tingkat stres utamanya dalam berbagai penelitian di Bidang Dermatologi. Dalam praktek klinis sehari-hari perhatian terhadap faktor psikososial dan penilaian tingkat stres pada pasien dengan penyakit kulit perlu ditingkatkan sehingga dicapai penanganan yang komprehensif dan tingkat kesembuhan yang lebih tinggi.

Kata kunci: kuesioner stres, dermatologi, DASS, PSS, SUDS, HAM-D, HAM-A

Abstract

Skin disease are closely related with psychological stress. Consideration of psychosocial factor is essential for managing an estimated 30% of dermatologic disorders effectively. Stress by definition is the consequences of the failure of the human body to respond appropriately to emotional or physical threats. Stress played an important factor of many skin diseases such as atopic dermatitis, psoriasis, urticaria and acne. Nowadays, various technique were developed for examination of stress level, and questionnaire is a simple, easy and common measurement tool to evaluate stress. Unfortunately, there is no standard measures of stress in dermatologic patients yet. Some general stress questionnaires such as Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21), Perceived Stress Scale (PSS-10), Subjective Units of Distress Scale (SUDS), The Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D), and Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) are largely use to evaluate stress especially in various research of dermatologic patients. Increased uses of these tools in daily clinical practice might be beneficial in order to deliver a comprehensive treatment to patients with skin disease.

Key word: stress questionairres, skin disease, DASS, PSS, SUDS, HAM-D, HAM-A

Pendahuluan

Stres adalah respon mental dan fisiologi tubuh terhadap stimulus atau ancaman fisik maupun emosional.¹ Stres emosional dapat menjadi faktor pencetus berbagai penyakit kulit seperti dermatitis atopik, psoriasis, dermatitis seboroik dan urtikaria. Penyakit-penyakit kulit tersebut dimasukan kedalam kelainan psikofisiologi yang merupakan bagian dari kelainan psikokutaneus atau psikodermatologi. Kelainan kulit

yang mengganggu secara kosmetik menimbulkan rasa malu, depresi, rasa cemas dan kepercayaan diri rendah. Pasien juga dapat mengalami masalah sosial seperti diskriminasi dari lingkungan sosial dan kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan.²

Dokter harus mampu melihat peran dari faktor stres emosional pada penyakit kulit kronis, karena sebagian besar pasien tidak mengeluhkan dampak psikologis yang terjadi akibat penyakit yang dialaminya.² Sangat penting menilai tingkat stres pada pasien dengan kelainan kulit kronis yang rekalsitrasi agar pasien mendapatkan penanganan yang lebih komprehensif.³

Belum tersedianya pemeriksaan standar untuk menilai tingkat stres, maka klinisi menggunakan tiga pendekatan, yaitu pendekatan lingkungan, psikologi dan biologi. Pendekatan lingkungan menekankan pada suatu kondisi yang memicu stres (stresor). Pendekatan psikologi yaitu kemampuan individu dalam menerima suatu stresor dan pendekatan biologi adalah respon biologi tubuh terhadap stresor. Kuesioner merupakan alat bantu untuk menilai tingkat stres melalui pendekatan lingkungan serta psikologis dan sebagai biomarker pada pendekatan biologi.⁴ Kuesioner yang sering digunakan untuk menilai tingkat stres di bidang dermatologi adalah *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), *perceived stress scale* (PSS-10).^{3,4,5} Beberapa metode penilaian lain seperti *Subjective Units of Distress Scale* (SUDS), *The Hamilton Rating Scale for Depression* (HAM-D) dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) juga beberapa kali digunakan terutama pada penelitian di Bidang Dermatologi.^{6,7} Dalam praktek klinis sehari-hari penilaian stres oleh seorang ahli dermatologi tidak umum dilakukan, namun mengingat eratnya hubungan antara stres

dan penyakit kulit, beberapa penilaian stres secara sederhana dengan menggunakan kuesioner perlu dipertimbangkan pada kasus-kasus tertentu.

Stres

Stres adalah ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual manusia, yang pada suatu ketika dapat mempengaruhi kesehatan individu tersebut.⁸ Sumber stress atau disebut dengan stresor dapat bersumber dari luar dan dalam tubuh. Radiasi, suhu, zat kimia dan trauma merupakan stresor dari luar. Stresor dari dalam dikenal dengan stresor psikologis berupa rasa frustrasi, kecemasan, rasa bersalah, khawatir berlebihan, marah, benci ataupun rasa sedih.²

Stres dapat dibagi menjadi beberapa konsep yaitu: stres fisiologis, psikologis dan sosial. Stres secara fisiologis dapat meningkatkan kadar hormon kortisol, denyut jantung, tekanan darah dan mempengaruhi respon inflamasi dan sistem imun. Stres secara psikologis dihubungkan dengan emosi negatif seperti rasa takut dan cemas, sedangkan stres terkait faktor sosial dihubungkan dengan lingkungan kerja atau tempat tinggal serta interaksi antar personal yang negatif.¹

Tingkat stres dapat dinilai dari tahapan stres yang dialami individu tersebut. Stres menurut Hawari terdiri dari enam tahapan stres. Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang sangat berat dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan pekerjaan tanpa memerhitungkan tenaga yang dimilikinya, pada tahapan ini penglihatan menjadi tajam. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai dengan keluhan dan ketidaknyamanan fisik seperti perut tidak nyaman, jantung berdebar, otot tengkuk

dan punggung tegang. Stres tahap ketiga merupakan tahapan stres yang disertai dengan keluhan dan ketidaknyamanan fisik seperti diare, otot semakin tegang, emosional, insomnia, koordinasi tubuh terganggu dan mudah jatuh pingsan. Stres tahap keempat ditandai dengan tidak mampu bekerja sepanjang hari (loyo), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, timbul ketakutan dan kecemasan. Stres tahap kelima ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan ringan dan berat, meningkatnya rasa takut, cemas, bingung dan panik. Stres tahap keenam merupakan tahapan stres yang paling berat yang ditandai, seperti jantung berdebar keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat, pingsan atau *collaps*.⁹

Penyakit Kulit dan Stres

Respon stress dalam tubuh diatur oleh suatu kompleks sistem neuroendokrin. Respon adaptasi stress dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu, genetik dan lingkungan. Ketidakmampuan dalam menghadapi stresor dalam bentuk reaksi yang tidak adekuat, berlebihan dan berkepanjangan akan menyebabkan penyakit pada individu tersebut.¹⁰

Penyakit psikodermatologi atau *psychocutaneous disease* adalah kondisi penyakit yang mencakup adanya interaksi antara pikiran dan kulit. Kelainan ini secara umum dibagi menjadi 3 yaitu: (1) kelainan psikiatri primer merujuk pada kelainan psikiatri yang mendasari adanya manifestasi kulit yang dipicu oleh penderita sendiri (*self induced skin manifestation*), seperti contohnya trikotilomania dan delusional parasitosis; (2) kelainan dermatologi primer

merujuk pada kelainan kulit yang menyebabkan gangguan penampilan/*disfigurement* sehingga menyebabkan masalah psikiatri seperti depresi dan antisosial; (3) kelainan psikofisiologi adalah kondisi kelainan kulit yang seringkali dipengaruhi atau diperberat oleh stres emosional. Kelainan pada kelompok ini biasanya bersifat multifaktorial, dimana stres ataupun kondisi psikologis tidak secara langsung sebagai penyebab dari kelainan kulit yang terjadi, namun merupakan salah satu faktor pemicu atau faktor yang memperberat.¹¹ Beberapa penyakit kulit yang termasuk kedalam kelainan psikofisiologi antara lain: akne, alopesia areata, dermatitis atopik, psoriasis, rosacea, dermatitis seboroik, urtikaria.²

Kuesioner Stres yang Dapat Digunakan di Bidang Dermatologi

Kuesioner stres yang spesifik di Bidang Dermatologi atau yang spesifik pada penyakit kulit tertentu belum tersedia. Beberapa kuesioner yang umum digunakan dalam penilaian stres dapat digunakan untuk membantu mengevaluasi pasien dengan kelainan kulit yang berhubungan dengan stres. Beberapa metode kuesioner berikut pernah digunakan dalam penelitian penyakit kulit yang berhubungan dengan stres.

Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)

Depression Anxiety and Stress Scale adalah kuesioner untuk menilai depresi, rasa cemas dan stress. Kuesioner ini bukan sebagai alat bantu diagnosis namun sebagai alat untuk menentukan tingkat keparahan kondisi stress. *Depression Anxiety and Stress Scale* telah diterjemahkan kedalam beberapa bahasa dan digunakan secara luas dalam praktik sehari-hari maupun dalam ruang lingkup penelitian.⁵

Kuesioner ini mudah diaplikasikan pada populasi dan tidak membutuhkan pelatihan khusus dalam penggunaannya. *Depression Anxiety and Stress Scale* memiliki dua versi yaitu DASS-42 dan DASS-21. DASS-12 merupakan versi pendek dari DASS-42.⁵ DASS-21 terdiri dari dua puluh satu pernyataan yang terdiri dari masing-masing tujuh pernyataan untuk menilai depresi, rasa cemas dan menilai stress.¹²

Setiap pertanyaan diberikan skor 0 hingga 3, kemudian skor pada masing-masing kategori dijumlahkan dan dilakukan interpretasi normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat.¹² Interpretasi hasil penjumlahan skor pada DASS-21 ditampilkan pada table 1.

Tabel 1. Interpretasi hasil DASS-21

Kategori	Depresi	Rasa cemas	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	28+	20+	34+

Perceived Stress Scale (PSS-10)

Perceived Stress Scale merupakan kuesioner yang telah terstandar dan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi. Kuesioner ini dibuat oleh Sheldon Cohen, mampu mengukur persepsi global dari stres yang memberikan beberapa fungsi penting. *Perceived Stress Scale* dapat memberikan informasi mengenai kondisi penyebab stres yang dapat mempengaruhi kondisi fisik atau patologi dan dapat digunakan untuk menilai tingkat stres.¹³

Perceived Stress Scale terdiri dari sepuluh pertanyaan, terdapat enam pertanyaan negatif dan empat pertanyaan

positif. Setiap pertanyaan diberikan skor dari 0 hingga 4. Skor 0 untuk jawaban tidak pernah, skor 1 untuk jawaban hampir tidak pernah, skor 2 untuk jawaban kadang-kadang, skor 3 untuk jawaban sering dan skor 4 untuk jawaban sangat sering. Nilai skor ini dibalik untuk menjawab pertanyaan positif, sehingga skor 0 = 4, skor 1 = 3, skor 2 = 2 dan seterusnya. Pertanyaan positif pada kuesioner ini terdapat pada pertanyaan nomer 4, 5, 7 dan 8. Tingkat stress diketahui setelah menjumlahkan semua skor dari sepuluh pertanyaan yang terdapat pada kuesioner PSS. Total skor 13 menunjukkan nilai rata-rata atau masih dikatakan dalam batas normal. Skor stres sekitar 20 atau lebih menunjukkan terdapat stres yang berat. Jika hal tersebut terjadi disarankan untuk belajar untuk mengurangi stress dengan berolahraga tiga kali dalam seminggu.^{13,14}

Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

Hamilton Anxiety Rating Scale ini merupakan sistem skoring pertama yang dikembangkan untuk menilai tingkat kecemasan dan sampai saat ini masih digunakan secara luas dalam praktek klinis maupun dalam penelitian. Sistem penilaian ini harus dipandu oleh klinisi dalam waktu 10-15 menit dan dapat digunakan pada populasi dewasa, remaja, dan anak-anak. Sistem skoring ini telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Prancis, Spanyol, dan Mandarin.⁷

Sistem skoring HAM-A ini mencakup 14 hal yang didefinisikan dengan serangkaian gejala untuk menilai baik kecemasan secara psikis, maupun kecemasan secara somatik. Setiap hal dinilai dengan skala dari 0 (tidak ada) – 4 (berat), dengan total skor antara 0-56. Skor bernilai <17 menunjukkan

kecemasan ringan, 18-24 menunjukkan kecemasan ringan-sedang, dan skor 25-30 menunjukkan kecemasan berat.⁷

Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)

Hamilton Depression Rating Scale dikembangkan oleh Dr. Max Hamilton dari Universitas Leeds, Inggris pada tahun 1960. Sejak Saat itu sistem skoring ini telah digunakan secara luas dalam praktek klinis dan menjadi standar dalam uji klinis farmasi, dimana sistem ini terbukti sangat bermanfaat dalam menentukan tingkat depresi seseorang sebelum, selama, dan setelah pengobatan. Pengisian kuesioner ini sebaiknya dilakukan oleh klinisi yang berpengalaman.⁶

Penilaian tingkat depresi berdasarkan HAM-D ini berdasarkan pada 17 item pertama, walaupun dalam kuesionernya terdapat 21 daftar pernyataan. Secara umum pengisian kuesioner ini memerlukan 15-20 menit. Terdapat 8 item yang diskoring dengan 5 skala, dari 0 = tidak ada sampai dengan 4 = berat. Sedangkan 9 item diskoring dengan nilai 0-2. Interpretasi dari sistem skoring HAM-D adalah dengan menjumlahkan 17 item pertama dengan hasil 0-7 adalah normal, 8-13 depresi ringan, 14-18 depresi sedang, 19-22 depresi berat, dan ≥ 23 depresi sangat berat.⁶

Subjective Units of Distress Scale (SUDS)

Subjective Units of Distress Scale (SUDS) atau dikenal dengan *distress thermometer* adalah skala penilaian stres yang dapat dinilai sendiri oleh pasien. Awalnya terdiri atas skala 0-100 tetapi kemudian disederhanakan menjadi 0-10, dimana 0 adalah relaksasi total dan 10 adalah level stres tertinggi. Interpretasi dari penilaian ini adalah 0-3 berupa zona hijau atau netral berupa stres normal dalam kehidupan sehari-hari.

Penilaian 4-6 dianggap zona kuning dengan tingkat stres sedang, kadang stres dapat diatasi tetapi kadang tidak, dan menyebabkan distress subjektif tetapi tidak mengalami gangguan fungsi. Tingkat stres 7-10 dianggap sebagai zona merah dengan tingkat stres paling tinggi, tidak dapat diatasi dengan efektif, terdapat distress subjektif dan gangguan fungsi. Pada tahap ini biasanya terjadi gangguan tidur, daya tahan menurun, ingatan terganggu, tidak dapat membuat keputusan, tidak dapat berpikir kreatif, dan sangat reaktif terhadap lingkungan sekitar.^{15,16}

DAFTAR PUSTAKA

1. Solowiey, K, Mason, V, Upton, D. Review of The Relationship Between Stress and Wound Healing Part 1. *J Wound Care* 2009; 18 (9): 1-6.
2. Yadav, S, Narang, T, Kumaran, S, M. Psychodermatology: A Comprehensive Review. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2013; 79 (2): 176-92.
3. Tran, TD, Tran, T, Fisher, J. Validation of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) 21 as a Screening Instrument for Depression and Anxiety in a Rural Community-based Cohort of Northern Vietnamese Woman. *BMC Psychiatry*, 2013; 13 (24): 1-7.
4. Andreou, E, Alexopoulos, EC, Lionis, C, Varvogli, L, Gnardellis, C, Chrousos, GP, Darviri, C. Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Greece. *Int J Environ Res Public Health* 2011; 8: 4287-98.
5. Musa, R, Fadzal, MA, Zain, Z. Translation, Validation and Psychometric Properties of Bahasa Malaysia Version of the Depression Anxiety and Stress Scales (DASS). *ASEAN J Psychiatry* 2007; 8 (2): 82-89.
6. Hedlund, JL, Vieweg, BW. The Hamilton Rating Scale for Depression. *J Operational Psychiatry*, 1979; 10(2): 145-165.
7. Hamilton, M. The Assessment of Anxiety States by Rating. *Br J Med Psychol* 1959; 32: 50-5.
8. Cohen, S, Deverts, DJ, Miller, GE. Psychological Stress and Disease. *JAMA* 2007; 298 (14): 1685-7.

9. Hawari, D. Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Balai Penerbit FKUI, 2001.
10. Gupta, MA. Psychosocial Aspects of Common Skin Disease. *Can Fam Physician* 2002; 48: 660-2.
11. Koo JYM, Lee CS. General Approach to Evaluating Psychodermatological Disorders. In: Koo JYM, Lee CS, eds. *Psychocutaneous Medicine*. New York: Mercel Dekker, Inc; 2003:1-29.
12. Lovibond, SH, Lovibond, PF. Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales. 2nd Ed. Sydney: Psychology Foundation.1995.
13. Lee, EH. Review of the Psychometric Evidence of the Perceived Stress Scale. *Asian Nurs Res* 2012; 6: 121-7.
14. Harth W, Gieler U, Kusnir D, Tausk FA. Introduction. In: Harth W, Gieler U, Kusnir D, Tausk FA, eds. *Clinical Management in Psychodermatology*. Berlin: Springer-Verlag; 2009: 3-7.
15. Wolpe, J. *The Practice of Behaviour Therapy*. 4th ed. New York: Pergamon Press.
16. Kim, D, Bae, H, Park, YC. Validity of The Subjective Units of Disturbance Scale in EMDR. *J EMDR Pract Res* 2008; 2(1): 57-62.

Lampiran 1.

DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS)

Baca pernyataan dan lingkari nomer 0, 1, 2 atau 3, yang menunjukkan kondisi anda satu minggu terakhir. Tidak ada jawaban salah atau benar. Jangan menghabiskan waktu terlalu banyak untuk menjawab setiap pernyataan.

Skor:

- 0 tidak pernah dialami
- 1 kadang dialami
- 2 sering dialami
- 3 sangat sering dialami

1 (s) saya sulit untuk ditenangkan	0	1	2	3
2 (a) saya merasa mulut saya kering	0	1	2	3
3 (d) saya tidak dapat merasakan perasaan yang positif	0	1	2	3
4 (a) saya mengalami kesulitan bernafas	0	1	2	3
5 (d) saya sulit mendapatkan semangat untuk melakukan sesuatu	0	1	2	3
6 (s) saya cenderung bertindak berlebihan	0	1	2	3
7 (a) saya mengalami gemetaran pada tangan	0	1	2	3
8 (s) saya merasakan menggunakan banyak energi untuk cemas	0	1	2	3
9 (a) saya merasa khawatir terhadap situasi yang membuat saya panik dan melakukan hal yang bodoh	0	1	2	3
10 (d) saya merasa tidak memiliki masa depan	0	1	2	3

11 (s) saya merasa semakin gelisah	0	1	2	3
12 (s) saya sulit untuk rileksasi	0	1	2	3
13 (d) saya merasa sedih dan murung	0	1	2	3
14 (s) saya merasa tidak sabar terhadap sesuatu yang membuat saya bertahan dengan apa yang telah saya lakukan	0	1	2	3
15 (a) saya mudah menjadi panic	0	1	2	3
16 (d) saya tidak antusias terhadap sesuatu	0	1	2	3
17 (d) saya merasa tidak berharga	0	1	2	3
18 (s) saya mudah tersentuh	0	1	2	3
19 (a) saya merasakan kerja jantung saya	0	1	2	3
20 (a) saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	0	1	2	3
21 (d) saya merasa hidup ini tidak berarti	0	1	2	3

Lampiran 2

PERCEIVED STRESS SCALE (PSS-10)

PETUNJUK: Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan melingkari jawaban yang tepat.

Pada bulan lalu:

Pertanyaan	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
1. Seberapa sering anda sering merasa kecewa karena yang terjadi tidak sesuai dengan apa yang anda harapkan ?	0	1	2	3	4
2. Seberapa sering anda merasa tidak dapat mengendalikan hal-hal penting dalam hidup anda?	0	1	2	3	4
3. Seberapa sering anda merasa gelisah dan tegang?	0	1	2	3	4
4. Seberapa sering anda merasa yakin mengenai kemampuan anda dalam menangani masalah-masalah pribadi anda?	4	3	2	1	0
5. Seberapa sering anda merasa	4	3	2	1	0

bahwa segalanya berjalan sesuai dengan keinginan anda?					
6. Seberapa sering anda mendapatkan bahwa anda tidak dapat mengatasi segala hal yang harus anda lakukan	0	1	2	3	4
7. Seberapa sering anda mampu mengontrol gangguan dalam hidup anda?	4	3	2	1	0
8. Seberapa sering anda merasa senang dengan segala hal yang anda lakukan?	4	3	2	1	0
9. Seberapa sering anda merasa marah karena sesuatu yang terjadi diluar kendali anda?	0	1	2	3	4
10. Seberapa sering anda merasa begitu banyak kesulitan sehingga anda tidak mampu mengatasinya?	0	1	2	3	4

Lampiran 3.

HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HAMA-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.

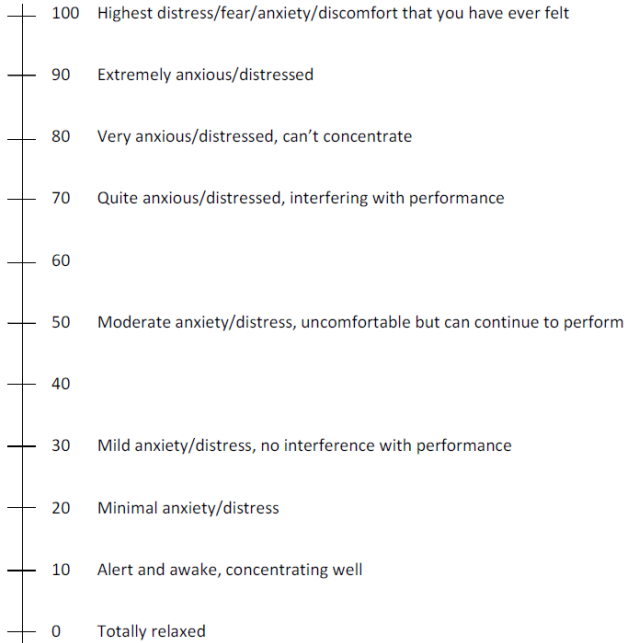
14 **Behavior at interview** ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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

Lampiran 4

The distress thermometer – Subjective Units of Distress Scale (SUDS)

Try to get used to rating your distress, fear, anxiety or discomfort on a scale of 0-100. Imagine you have a 'distress thermometer' to measure your feelings according to the following scale. Notice how your level of distress and fear changes over time and in different situations.



Lampiran 5

THE HAMILTON RATING SCALE FOR DEPRESSION

(to be administered by a health care professional)

Patient's Name _____

Date of Assessment _____

To rate the severity of depression in patients who are already diagnosed as depressed, administer this questionnaire. The higher the score, the more severe the depression.

For each item, write the correct number on the line next to the item. (Only one response per item)

1. DEPRESSED MOOD (Sadness, hopeless, helpless, worthless)
_____ 0= Absent
1= These feeling states indicated only on questioning
2= These feeling states spontaneously reported verbally
3= Communicates feeling states non-verbally—i.e., through facial expression, posture, voice, and tendency to weep
4= Patient reports VIRTUALLY ONLY these feeling states in his spontaneous verbal and non-verbal communication
2. FEELINGS OF GUILT
_____ 0= Absent
1= Self reproach, feels he has let people down
2= Ideas of guilt or rumination over past errors or sinful deeds
3= Present illness is a punishment. Delusions of guilt
4= Hears accusatory or denunciatory voices and/or experiences threatening visual hallucinations
3. SUICIDE
_____ 0= Absent
1= Feels life is not worth living
2= Wishes he were dead or any thoughts of possible death to self
3= Suicidal ideas or gesture
4= Attempts at suicide (any serious attempt rates 4)
4. INSOMNIA EARLY
_____ 0= No difficulty falling asleep
1= Complains of occasional difficulty falling asleep—i.e., more than 1/2 hour
2= Complains of nightly difficulty falling asleep
5. INSOMNIA MIDDLE
_____ 0= No difficulty
1= Patient complains of being restless and disturbed during the night
2= Waking during the night—any getting out of bed rates 2 (except for purposes of voiding)