

BAB I

Tata Laksana Gangguan Kecemasan Individu: Perspektif Biopsikologi

Neni Sholihat, S.Psi., M.Psi., Psikolog

A. Gangguan Kecemasan Sebagai Masalah Kesehatan Mental yang Umum dialami Individu di Indonesia

Gangguan kecemasan di Indonesia telah menjadi masalah Kesehatan mental yang signifikan dalam lima tahun terakhir, dengan prevalensi yang meningkat di berbagai kelompok usia dan latar belakang sosial. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia mulai 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk Indonesia diatas 15 tahun mengalami depresi (Kemenkes RI, 2018). Demikian juga riset Kesehatan dasar tahun 2023, menunjukkan bahwa sekitar 10% populasi dewasa mengalami gangguan kecemasan, sementara 15% lainnya melaporkan stress berat (Kemenkes RI, 2023)

Pada kelompok usia remaja, juga menunjukkan angka prevalensi yang tinggi. Penelitian Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) menemukan bahwa 26,7% remaja berusia 10-17 tahun mengalami gangguan kecemasan, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan yaitu 28,2%, dibandingkan laki-laki sebanyak 25,4%. Selain itu, ditemukan juga sekitar 2,45 juta remaja Indonesia terdiagnosis sebagai Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), dengan kecemasan sebagai gangguan yang paling umum.

Dilingkungan Pendidikan, tempat kerja, dan rumah tangga, kecemasan khususnya tidak hanya memengaruhi kesejahteraan inividu tetapi juga berdampak pada produktivitas, kualitas hidup, dan kesejahteraan secara umum. Riset kolaboratif empat organisasi yang focus kepada masalah Kesehatan mental yaitu Into the Light, KPSI, UBah STigma dan CISDI, bekerja sama

dengan fakultas keperawatan UI dan dengan Universitas Manchester, BRIN dan Universitas Brawijaya, menemukan bahwa prevalensi gangguan mental terutama kecemasan dan depresi terus meningkat sejak tahun 2018.

Secara umum, kecemasan yang dialami individu bisa dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu kecemasan umum atau *general anxiety* dan kecemasan sesaat/situasional atau *state anxiety*.

Kecemasan umum mengacu pada kecenderungan seseorang untuk mengalami kecemasan secara stabil dan berkelanjutan pada berbagai situasi. Kecemasan jenis ini bisa dikatakan sebagai bagian dari kepribadian individu dan sering dikaitkan dengan *Generalized Anxiety Disorder (GAD)*. Pandangan ini merujuk pada teori *Spielberger's Trait-Anxiety Theory*, yang mengatakan bahwa kecemasan umum dianggap sebagai '*trait*' (sifat kepribadian) yang membuat seseorang lebih rentan cemas dalam situasi stress. Ciri-ciri individu dengan kecemasan umum diantaranya adalah kekhawatiran berlebihan yang sulit dikendalikan, menunjukkan gejala fisik seperti jantung berdebar, otot tegang, dan sulit tidur, gejala dirasakan bertahan lama, minimal enam bulan (American Psychiatric Association, 2022).

Kecemasan situasional (*state anxiety*) mengacu pada respon emosional sementara individu, terhadap situasi tertentu, misalnya ketika menghadapi ujian, pidato, atau pada saat mengalami suatu peristiwa yang dipersepsikan sebagai ancaman, seperti bencana alam atau mengalami peristiwa kejahatan dan kecelakaan. Berbeda dengan kecemasan umum, kecemasan situasional bersifat sementara dan dipicu oleh konteks peristiwa atau kejadian tertentu. Ciri-ciri kecemasan sesaat diantaranya; muncul dalam situasi spesifik, menunjukkan gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat dingin, dan muncul pikiran negative, akan menurun setelah situasi stress berlalu. Teori yang mendasari kecemasan situasional adalah *Lazarus and Folkman's Transactional Model of Stress*, yang menyatakan bahwa kecemasan situasional muncul dari persepsi individu terkait ketidakmampuannya menghadapi tuntutan lingkungan.

Penelitian mengenai kecemasan sebagai masalah kesehatan mental yang umum dialami masyarakat global, sudah banyak dilakukan, demikian juga di Indonesia. Hasil penelitian mengenai kecemasan umum, dapat ditemukan pada Meta-analisis yang dilakukan oleh Cuijpers dkk mendapatkan hasil bahwa 6% populasi global mengalami GAD, dengan prevalensi lebih tinggi pada wanita (Cuijpers, 2020). Penelitian mengenai kecemasan situasional pernah dilakukan penulis terhadap masyarakat ketika harus melakukan vaksinasi pada situasi covid-19. Hasil penelitian terhadap 105 orang responden dari berbagai level pendidikan dan pekerjaan, menunjukkan sebanyak 90,48% responden mengalami kecemasan pada level ringan, dan sebanyak 9,52% responden mengalami kecemasan pada taraf sedang (Sholihat, 2024). Penelitian

lain yang dilakukan oleh Leblanc et al, menunjukkan bahwa pandemic Covid-19 meningkatkan secara signifikan level kecemasan situasional terutama pada kelompok usia 18-35 tahun (Le Blanc, 2021).

Di Indonesia sendiri, fenomena kecemasan banyak ditemukan di berbagai setting, seperti pendidikan, pekerjaan dan rumah tangga. Di dunia pendidikan, ditemukan data bahwa 76,9% mahasiswa mengalami kecemasan sosial, baik dialami oleh mahasiswa baru maupun lama, data juga menunjukkan tidak adanya perbedaan tingkat kecemasan, berdasarkan jenis kelaminnya (Suryaningrum, 2021). Hasil survey terhadap 1200 siswa Sekolah Menengah Atas, didapatkan hasil 45% siswa mengalami tingkat kecemasan tinggi, terutama menjelang ujian nasional (Prasetyo, 2021). Penelitian di Yogyakarta pada tahun 2021 tentang kecemasan yang dialami mahasiswa pada semester akhir menunjukkan bahwa 80% diantaranya mengalami kecemasan (Dzulfikar, 2021). Kementerian Pendidikan dan kebudayaan pada laporan survey Kesehatan Mental Pelajar Selama Pandemi menemukan data bahwa pembelajaran daring selama pandemic, meningkatkan kecemasan siswa sebesar 28% (Kemdikbud, 2022). Diantara penyebab kecemasan yang terkait dengan akademik adalah tuntutan untuk mendapat nilai yang tinggi, ketakutan akan kegagalan dalam studi, dan kurangnya dukungan sosial.

Pada setting pekerjaan, penelitian mengenai kecemasan di dunia kerja juga banyak dilakukan, diantaranya hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 32% pekerja mengalami kecemasan terkait beban kerja, terutama di sector finansial dan teknologi (Hidayat, 2022). Penelitian terhadap pekerja informal juga menunjukkan adanya tingkat kecemasan yang lebih tinggi dialami oleh mereka karena ketidakstabilan pendapatan, dimana sebanyak 40% pekerja mengalami kecemasan (UI, 2023). Diantara penyebab munculnya kecemasan di dunia kerja adalah *deadline* yang ketat, ketidak pastian jenjang karir, pendapatan yang tidak cukup atau stabil, dan hubungan dengan atasan.

Pada setting rumah tangga, survey nasional yang dilakukan Biro Pusat Statistik pada tahun 2023 menemukan bahwa 25% ibu rumah tangga mengalami kecemasan akibat tekanan finansial dan tanggung jawab domestic (BPS, 2023). Survei lain yang dilakukan oleh kementerian Pe4mberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menemukan bahwa Pandemi Covid-19, meningkatkan kasus kecemasan domestic sebanyak 35% terutama pada keluarga dengan penghasilan dibawah upah minimum regional (KemenPPPA, 2020). Diantara factor penyebab terjadinya kecemasan pada setting rumah tangga adalah konflik dengan pasangan, pengasuhan anak, pendapatan secara ekonomi, dan ketidaksetaraan gender dalam pembagian tugas rumah tangga.

Mencermati data-data diatas, tampak jelas bahwa kecemasan menjadi salah satu fenomena dan isu kesehatan mental yang bisa terjadi kepada siapa saja dan pada situasi apa saja. Dengan demikian, menjadi penting untuk mengembangkan pendekatan yang komprehensif dalam menangani gangguan kecemasan di Indonesia, termasuk peningkatan akses layanan kesehatan mental, pengurangan stigma terhadap penyintas, dan perhatian pada factor-faktor lain yang berkontribusi dalam mendorong munculnya gangguan kecemasan khususnya, dan isu-isu kesehatan mental lainnya.

B. Gangguan Kecemasan Berdasarkan Perspektif Biopsikologi

Kecemasan berasal dari Bahasa Latin *Anxius* dan Bahasa Jerman *Anst*, adalah sebuah kata yang digunakan dalam menggambarkan efek negative dan perubahan respon fisiologis untuk menjelaskan kondisi psikologis seseorang yang dipenuhi oleh rasa khawatir dan takut, kekhawatiran tersebut seringkali memiliki objek yang tidak jelas dan belum pasti terjadi. *American Psychology Association* (2020) merumuskan kecemasan sebagai keadaan emosi yang muncul pada saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa kahwatir dan disertai respon fisik yang terasa seperti jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, produksi keringat berlebihan, rasa mual atau ingin buang air yang sering dan sebagainya.

Perspektif biopsikologi memandang gangguan kecemasan sebagai hasil interaksi antara factor biologis (genetic, neurokimia, neuroanatomi) dan psikologis. Dalam konteks penatalaksanaan gangguan kecemasan, pendekatan biopsikologi memberikan landasan ilmiah untuk penggunaan farmakoterapi, terapi perilaku kognitif, serta intervensi neuromodulasi.

Secara biologis, aspek yang terkait adalah neuroanatomi, neurokimia, dan genetic. Neuroanatomi terdiri dari system limbik, khususnya amigdala dan hipokampus yang memainkan peran sentral dalam regulasi respon kecemasan. Amigdala mengatur deteksi ancaman, sementara hipokampus terkait dengan memoti kontekstual terhadap rasa takut. Neuro kimia berkaitan dengan ketidakseimbangan neurotransmitter seperti serotonin, GABA, norepinefrin, dan dopamine dikaitkan dengan gangguan kecemasan. Rendahnya kadar GABA misalnya, diasosiasikan dengan peningkatan aktivitas neuron dan gejala kecemasan.

C. Gangguan Kecemasan Menurut Teori Psikoanalisa dan Teori Behavior

a) Kecemasan Menurut Teori Psikoanalisa

Dalam teori Psikoanalisa yang dikemukakan Sigmund Freud (Freud, 2014), kecemasan dipandang sebagai manifestasi fungsi ego yang berfungsi sebagai pemberi peringatan akan adanya ancaman atau bahaya, sehingga individu dapat menyiapkan reaksi yang adaptif. Fungsi kecemasan menurut Freud adalah sebagai sinyal peringatan bagi ego (diri) dan akan membantu mengaktifkan mekanisme pertahanan diri (defence mechanism) yang berguna untuk mengurangi atau mengatasi tekanan psikologis. Freud memandang kecemasan bukan hanya sebagai reaksi emosional, tetapi juga sebagai produk dari konflik internal dalam struktur kepribadian. Ia menekankan bahwa kecemasan adalah mekanisme penting yang menunjukkan adanya ketegangan psikodinamis, serta merupakan pemicu munculnya mekanisme pertahanan diri.

Freud membagi kecemasan menjadi tiga jenis, yaitu:

- 1) **Kecemasan Realita**, adalah kecemasan yang bersifat umum dan sering dialami oleh manusia, dan bersumber dari adanya ketakutan terhadap bahaya nyata yang mengancam di dunia luar. Kecemasan atau ketakutan terhadap peristiwa bencana seperti kebakaran, gempa bumi, banjir, dll, atau kecemasan dan ketakutan mengalami peristiwa kejahatan seperti pembegalan, perampokan, pemerkosaan, dll. Kecemasan dan ketakutan jenis ini akan menuntun individu untuk berperilaku melakukan pencegahan atau perlindungan agar terhindar dari bahaya, dan bagaimana menghadapi bahaya. Namun demikian, tidak jarang ketakutan atau kecemasan yang bersumber pada realita ini menimbulkan respon yang ekstrim, seperti perilaku kehati-hatian atau kewaspadaan yang berlebihan, sehingga membuat seseorang menunjukkan perilaku paranoid atau obsesif.
- 2) **Kecemasan Neurotik**, memiliki dasar trauma pada masa kecil, dan adanya konflik antara memenuhi keinginan insting, ketaatan pada aturan, dan berpijak pada realitas. Kecemasan neurotik adalah ketakutan akan hukuman karena adanya impuls, atau dorongan yang tidak bisa dikendalikan. Jika pada masa kecilnya seorang individu pernah mendapatkan hukuman dari orang tua atau guru akibat dari ketidak mampuannya dalam menahan atau mengelola dorongan kebutuhan yang sifatnya instingtif atau agresif, maka ia bisa mengembangkan kecemasan yang sifatnya neurotic karena pengalamannya itu. Jika seorang individu di masa lalunya pernah mendapatkan pengalaman buruk, bahkan traumatis dari orang lain karena ketidakmampuannya

menahan dan mengelola dorongan, maka akan selalu muncul kecemasan atau ketakutan pada dirinya, berkaitan dengan kebutuhan tersebut. Contoh kebutuhan yang memunculkan perilaku instingtif misalnya, keinginan untuk makan yang berlebihan disertai rasa takut gemuk, rasa mengantuk akibat kelelahan tetapi tidak boleh istirahat karena dikejar deadline dan akan dimarahi atasan jika tidak terpenuhi, atau dorongan seksual, tetapi takut dosa. Ketika kebutuhan tersebut muncul, kecemasan neurotic ikut muncul. Sebagai contoh, misalnya seorang anak pernah dihukum dengan dicambuk karena melihat film porno, dikemudian hari ketika keinginan tersebut muncul kembali, ia selalu takut ketika melihat cambuk, atau ia akan mengasosiasikan cambuk dengan konten yang bermuatan porno. Contoh lain, seorang anak yang pernah dipukuli polisi karena mencopet, di kemudian hari ia menjadi paranoid setiap kali melihat polisi lewat.

- 3) **Kecemasan Moral**, adalah ketakutan akibat konflik antara ego (diri) dengan hati nurani (super ego). Super ego merupakan struktur kepribadian yang terbentuk berdasarkan internalisasi dari norma, nilai dan larangan yang diterapkan oleh orang tua dan masyarakat, Super ego adalah hati Nurani, atau suara batin (conscience) yang menuntut kesempurnaan moral. Ketika seseorang melanggar atau bahkan hanya memiliki keinginan untuk melanggar nilai-nilai moral yang sudah tertanam, maka super ego akan menghukum ego (diri), dengan memunculkan perasaan bersalah, malu atau tidak pantas. Kecemasan moral memiliki fungsi untuk mengendalikan impuls atau dorongan dari hawa nafsu (id) yang bertentangan dengan nilai moral. Hal ini bisa mendorong individu untuk mematuhi standar etika dan menyesuaikan diri dengan norma sosial, namun demikian, jika berlebihan kecemasan moral dapat menghambat fungsi adaptif, seperti membuay seseorang terjebak dalam rasa bersalah yang tidak wajar. Contoh kecemasan moral seseorang yang dididik dalam lingkungan keluarga yang religius mungkin akan merasa sangat bersalah jika ia memiliki fantasi seksual, walaupun tidak punya keberanian untuk mewujudkannya. Contoh yang lain, seorang anak yang tumbuh dalam keluarga semi militer yang sangat disiplin dan tidak membiasakan untuk berdiskusi, mungkin akan merasa takut dan cemas, hanya karena ingin mengemukakan pendapat atau keinginannya yang tidak sesuai dengan aturan dari orang tuanya

b) Kecemasan Menurut Teori Behavior

Menurut teori Behavior atau teori Perilaku, kecemasan adalah respon emosional yang muncul sebagai reaksi adanya perubahan dalam lingkungan yang dipersepsikan mengancam atau menimbulkan ketidaknyamanan. Lebih lanjut, teori ini memandang kecemasan sebagai respon

yang dipelajari melalui proses pengkondisian, baik secara klasik (*classical conditioning*) maupun operan (*operant conditioning*). Berbeda dari teori Psikoanalisa, pendekatan ini berpandangan bahwa kecemasan bukanlah akibat konflik batin dalam diri, atau berkaitan dengan factor kognitif, melainkan hasil dari pengalaman-pengalaman tertentu yang dipelajari, dan kemudian memperkuat munculnya perilaku cemas. Dalam situasi pengkondisian klasik, kecemasan bisa muncul Ketika sebuah stimulus yang bersifat netral, misalnya stasiun kereta atau terminal bus, dipasangkan berulang kali dengan stimulus yang menakutkan, misalnya pada saat di stasiun pernah mengalami kejadian yang tidak menyenangkan, memalukan atau berbahaya seperti kecopetan atau pelecehan seksual, sehingga menyebabkan individu yang mengalaminya, menghayati kedua tempat tersebut sebagai mengancam atau menakutkan, dan akhirnya menimbulkan kecemasan, setiap kali ia mendengar nama atau bepergian ke tempat netral tersebut, padahal ia tidak selalu mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan disana. Pada situasi pengkondisian operan, kecemasan dapat diperkuat melalui penguatan negative. Misalnya, seseorang yang mengalami kecemasan Ketika berada di terminal atau stasiun kereta, ia akan mengalami kelegaan jika tidak harus pergi kesana, sehingga perasaan lega ini justru akan semakin memperkuat perilaku menghindarnya dari kedua tempat tersebut. Hal ini akan mengakibatkan kecemasannya menjadi bertahan atau justru semakin meningkat karena tidak pernah diproses secara langsung atau diselesaikan secara tuntas. Beberapa ahli mengemukakan pendapatnya tentang kondisi ini. Barlow mengatakan bahwa kecemasan adalah hasil dari penghindaran pengalaman emosional yang dipelajari dan dipertahankan melalui penguatan perilaku (*reinforcement*) (Barlow, 2017). Untuk menghentikan respon kecemasan yang berkepanjangan, individu sebaiknya mendorong dirinya untuk menghadapi kecemasan yang dirasakan secara langsung, dan mengakhirinya, bukan dengan terus menghindar objek yang menjadi sumber kecemasannya. Pendapat ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Bouton, tentang pembelajaran dan perilaku cemas, Ia menunjukkan bahwa pemadaman (*extinction*) dari respon kecemasan bisa terjadi melalui pembelajaran baru, bukan dengan menghapus asosiasi lama, ia menekankan pentingnya exposure dalam terapi perilaku (Bouton, 2018). Mendukung hasil riset Bouton, pentingnya terapi paparan (*exposure therapy*) dalam mengatasi kecemasan juga dikemukakan oleh Craske dan timnya. Terapi paparan mendasarkan prinsipnya pada pendekatan behavior, yaitu mengurangi kecemasan melalui habituasi dan pembelajaran baru (Craske, 2020).

D. Tata Laksana Pengelolaan Gangguan Kecemasan: Perspektif Biopsikologi

Pendekatan biopsikologi (*biopsychological/biological psychology*) memandang bahwa gangguan kecemasan sebagai hasil interaksi antara factor biologis (genetic, neurokimia, neuroanatomi) dan psikologi (pola pikir, trauma, persepsi) dan lingkungan. Gangguan kecemasan dianggap memiliki akar dari disfungsi system syaraf pusat, terutama pada amigdala, hipokampus, dan korteks prefrontal, serta adanya ketidak seimbangan pada neurotransmitter seperti GABA, serotonin (5-HT), norepinefrin dan dopamine. Oleh karena itu, penata laksanaan gangguan kecemasan, harus komprehensif dan menyeluruh dengan menyentuh seluruh aspek biologis dan psikologis yang terkait.

a) Penatalaksanaan secara Biologis

Pendekatan ini merujuk pada pendapat Bandelow yang menyatakan bahwa *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)* dan *Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs)* merupakan *first line treatment* pada gangguan kecemasan, yang juga didukung oleh uji klinis secara acak. Namun demikian, ia tetap menyatakan bahwa kombinasi terapi dengan pendekatan non farmakologis akan menghasilkan tata laksana yang lebih baik (Bandelow, 2022). SSRIs menggunakan sertraline dan escitalopram sebagai obat utama dalam mengelola gangguan kecemasan dengan tujuan meningkatkan kadar serotonin di sinaps otak, sedangkan SNRIs menggunakan venlafaxine dan duloxetine karena dianggap efektif dalam mengelola GAD (*Generalized Anxiety Disorder*). Farmakoterapi lain yang digunakan adalah Benzodiazepin dalam jangka pendek untuk mengurangi gejala kecemasan yang akut dengan obat seperti alprazolam dan clonazepam, namun demikian, perlu diperhatikan adanya risiko ketergantungan. Penggunaan Beta-blockers dan Antikonvulsan dapat digunakan juga pada kasus-kasus kecemasan situasional (state anxiety) dan jika ada resistensi terhadap terapi utama.

Untuk memperbaiki adanya disfungsi konektivitas antara amigdala dan prefrontal cortex pada pasien yang mengalami kecemasan, dapat digunakan intervensi *Transcranial Magnetic Stimulation (TMS)* atau neurofeedback yang dapat meningkatkan regulasi emosi. Pendekatan ini dikemukakan oleh Kaldewaij et al. *Transcranial Magnetic Stimulation* dilakukan dengan menggunakan medan magnet untuk menstimulasi korteks prefrontal dorsolateral, yang akan efektif untuk mengelola kecemasan yang tidak responsif terhadap obat. Sementara *Neurofeedback* dapat memberikan umpan baik yang bersifat real time terhadap aktivitas

gelombang otak (EEG), dan dapat membantu pasien melatih pengaturan emosi dan atensi (Kaldewaij, 2020).

b) Penatalaksanaan Secara Psikologis

Tata laksana secara psikologis dapat berupa psikoterapi yang terintegrasi, walaupun pendekatan biopsikologi menekankan aspek biologis, namun integrasi dengan psikoterapi berbasis neurosains sangat penting untuk dilakukan. Goldin menemukan bahwa Cognitive Behavior Therapy (CBT) dan Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) efektif dalam menyebabkan perubahan structural dan fungsional dalam otak, seperti penurunan volume amigdala dan peningkatan ketebalan prefrontal korteks. CBT telah terbukti mampu mengubah aktivitas otak (neuroplastisitas) pada pasien yang mengalami kecemasan, dengan cara menurunkan aktivitas amigdala dan meningkatkan fungsi PFC. MBSR merupakan intervensi berbasis perhatian penuh (mindfulness) dan terbukti efektif mengurangi reaktivitas otak terhadap stress (Goldin, 2021). Dalam penelitian yang lain, Hoffman et al menunjukkan bahwa CBT dapat mengubah aktivitas amigdala dan korteks prefrontal yang terlibat dalam pengaturan emosi. CBT menargetkan distorsi kognitif dan perilaku penghindaran. Dengan CBT, individu dibantu untuk memahami bahwa respon kecemasan adalah hasil interpretasi maladaptive terhadap stimulus (Hofmann, 2022).

Selain terapi diatas, intervensi terhadap gaya hidup dan nutrisi juga penting untuk dilakukan. Sarris et al menegaskan bahwa nutrisi yang baik dan olahraga teratur dapat meningkatkan respons terhadap pengobatan farmakologis dan psikoterapi. Olah raga yang dapat dilakukan adalah aerobic secara teratur karena dapat meningkatkan kadar endorfin, serotonin dan BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor), sementara nutrisi yang seimbang dapat dipenuhi dengan asupan omega-3, magnesium, dan vitamin B Kompleks, dapat mempengaruhi kesehatan otak serta pengaturan emosi (Sarris, 2020)

E. Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan

Gangguan kecemasan adalah hasil interaksi yang rumit antara factor biologis, psikologis dan lingkungan. Pendekatan biopsikologi menyediakan sebuah kerangka intervensi yang komprehensif dengan memanfaatkan kemajuan dalam ilmu syaraf, farmakologi, dan psikoterapi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dalam lima tahun terakhir ditemukan bahwa:

1. Disfungsi neurobiologis, seperti ketidak seimbangan neurotransmitter (serotonin, GABA) dan gangguan sirkuit amigdala-prefrontal cortex merupakan dasar dari gangguan kecemasan (bandelow, 2022; Kaldewaj, 2020).
2. Terapi obat (terutama SSRI dan SNRI) masih merupakan pengobatan utama yang efektif, terutama bila dipadukan dengan pendekatan psikoterapi (Bandelow, 2022)
3. Terapi paparan (Exposure Therapy) yang berorientasi pada pembelajaran inhibisi terbukti berhasil dalam mengurangi reaksi ketakutan dan mengubah koneksi saraf yang maladaptive (Craske, 2020)
4. Pendekatan psikoterapi integrative seperti CBT dan MBSR tidak hanya dapat mengurangi gejala, tetapi juga menghasilkan perubahan fungsional dan structural di otak, seperti peningkatan dalam regulasi emosi (Goldin, 2021).
5. Gaya hidup sehat yang mencakup pola makan yang bernutrisi dan aktivitas fisik seperti aerobic dapat memiliki peran penting sebagai dukungan yang dapat meningkatkan efek dari terapi utama (Sarris, 2020).

Rekomendasi Intervensi Biopsikologi Untuk Masalah Kecemasan

1. Gunakan SSRI dan SNRI sebagai pengobatan utama, terutama untuk gangguan kecemasan umum (GAD), gangguan panik dan gangguan kecemasan sosial
2. Hindari pemakaian benzodiazepine dalam jangka waktu lama karena berpotensi menimbulkan ketergantungan
3. Laksanakan evaluasi farmakogenetik jika memungkinkan, guna menentukan obat yang paling tepat
4. Terapkan terapi paparan (*exposure therapy*) secara bertahap untuk membangun pemahaman baru bahwa rangsangan yang ditakuti tidak menimbulkan bahaya
5. Integrasikan variasi dalam konteks paparan untuk memperbaiki generalisasi terapi
6. Terapkan CBT untuk mengubah distorsi kognitif dan mengurangi aktivasi amigdala
7. Manfaatkan MBSR untuk memperbaiki ketenangan dan kesadaran diri, khususnya dalam menghadapi kecemasan sosial
8. Terapkan strategi *self efficacy* (perasaan mampu dan keyakinan dalam mengatasi emosi) sebagai perantara dalam terapi

9. Untuk kasus kecemasan yang resisten terhadap pengobatan, gunakan *Transcranial Magnetic Stimulation* (TMS) pada dorsolateral prefrontal cortex.
10. Pertimbangkan *neurofeedback* untuk melatih kontrol regulasi emosi pada pasien yang tidak merespons CBT.
11. Anjurkan olahraga aerobik teratur (3-5 kali/minggu), yang terbukti meningkatkan serotonin dan menurunkan kortisol.
12. Terapkan nutrisi berbasis neuropsikiatri: konsumsi omega-3, magnesium, zinc, vitamin B-kompleks.

Untuk hasil terbaik, rekomendasi yang dapat diberikan dalam penata laksanaan gangguan kecemasan dengan model intervensi multimodal berbasis biopsikologi dapat dilihat pada table berikut:

Tabel D

No	mponen	Bentuk Intervensi	Tujuan
1	Biologis	SSRI/SNRI, TMS	Menyeimbangkan neurokimia dan aktivitas syaraf
2	Psikologis	CBT, MBST, Exposure	Mengubah pikiran dan perilaku maladaptif
3	Gaya Hidup	Nutrisi, olahraga, tidur cukup	Meningkatkan neuroplastisitas dan kesehatan otak
4	Sosial	Dukungan keluarga/komunitas	Mengurangi isolasi sosial dan meningkatkan resiliensi

Keterangan: Intervensi multimodal berbasis biopsikologi

References

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic Statistical Manual 5Th Edition Text Revised*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bandelow, B. M. (2022). Treatment of anxiety disorders: A review of current pharmacotherapy and future directions. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 10-25.
- Barlow, D. &. (2017). *Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorder*. Oxford: Oxford University Press.
- Bouton, M. (2018). Learning Menchanisme in Behavior Therapy: Past Present, dan Future. *Behavior and Research Therapy*, 36-47.
- BPS. (2023). *Survei Kesehatan Mental Rumah Tangga Indonesia*. Jakarta: Biro Pusat Statistik.
- Craske, M. T. (2020). Maimizing Exposure Therapy: an Inhibitory Learning Approach. *Behavior Research and Therapy*.
- Cuijpers, P. e. (2020). *The Prevalence of Generalized Anxiety Disorder: A meta-analisis*. Psychological Medicine.
- Dzulfikar, M. A. (2021). Anxiety of Final Semester Student: Mini Review. *Ahmad Dahlan Medical Journal*, 8592.
- Freud, S. a. (2014). *An Outline of Psychoanalisis*. New York: W.W. Norton.
- Goldin, P. Z. (2021). Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of mindfulness-based stress reduction and cognitive-behavioral therapy on social anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy*.
- Hidayat, R. e. (2022). Work-Related Anxiety in Urban Indonesia. *Indonesian Journal of Occupational Health*.
- Hofmann, S. G. (2022). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 537-555.
- Kaldewaij, R. K. (2020). Neural mechanisms of trauma resilience: A functional MRI study. *Neurobiology of Stress*.
- Kemdikbud. (2022). *Laporan Survei Kesehatan Mental Pelajar Selama Pandemi*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan kebudayaan.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KemenPPPA. (2020). *Dampak Pandemi pada Kesehatan Mental Perempuan dan Anak*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Le Blanc, V. e. (2021). Anxiety During The Covid-19 Pandemic. *Nature Human Behavior*.
- Prasetyo, A. e. (2021). Academic Anxiety Among High School Student in Indonesia. *Journal of Educational Psychology*.

- Sarris, J. e. (2020). Lifestyle medicine for anxiety and depression: The foundations for intervention. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 99-108.
- Sholihat, N. H. (2024). The Level Of Public Anxiety Regarding The Covid-19 Vaccine. *Healthcare Nursing Journal*, 10-13.
- Suryaningrum, C. (2021). College students's social anxiety: a study of the young people. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 1-10.
- UI, L. (2023). *Dampak Psikologis Pekerja Informal di Masa Pascapandemi*. Depok: LPEM Universitas Indonesia.