



**TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI PADA
PENDERITA *GEOGRAPHIC TONGUE* (STUDI
EPIDEMIOLOGI PADA MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER)**

SKRIPSI

Oleh:
Sixtine Agustiana Fahmi
NIM 111610101060

**BAGIAN PENYAKIT MULUT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI PADA
PENDERITA *GEOGRAPHIC TONGUE* (STUDI
EPIDEMIOLOGI PADA MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh:

**Sixtine Agustiana Fahmi
NIM 111610101060**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Erna Sulistyani, M.Kes
Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Roedy Budirahardjo, M.Kes, Sp.KGA

**BAGIAN PENYAKIT MULUT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Karya tulis ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT, segala puji hanya pada-Mu, terimakasih atas segala rahmat dan anugerah-Mu.
2. Nabi Muhammad SAW, tauladan bagi seluruh umat manusia.
3. Kedua orang tua, Ayahanda Drs. Fathor Rahman, SH. MM.Pub dan Ibunda Mamiék Rahman yang telah memberikan kasih sayang, doa dan pengorbanan yang tiada batas selama ini.
4. Bapak-ibu guru sejak taman kanak-kanak, sampai SMA yang telah mendidik saya menjadi siswa yang baik.
5. Dosen-dosen FKG UNEJ yang membimbing dan mendidik saya selama menempuh pendidikan dokter gigi.
6. Agama, bangsa dan Negara, serta almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

MOTTO

Man Jadda Wajada, siapa yang bersungguh – sungguh akan sukses.

Man Shabara Zhafira, siapa yang bersabar akan beruntung.

Man Sara Ala Darbi Washala, siapa yang berjalan di jalan-Nya akan sampai ke tujuan.^{*)}

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.^{**)}

^{*)} Fuadi, Ahmad. 2011. *Ramah 3 Warna*. Jakarta : Gramedia Pustaka

^{**)} Departemen Agama Republik Indonesia. 1989. *Al - Quran dan Terjemahannya*. Semarang : PT. Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sixtine Agustiana Fahmi

NIM : 111610101060

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Penderita *Geographic Tongue* (Studi Epidemiologi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 09 Desember 2014
Yang menyatakan,

Sixtine Agustiana Fahmi
NIM 111610101060

SKRIPSI

**TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI PADA
PENDERITA *GEOGRAPHIC TONGUE* (STUDI
EPIDEMIOLOGI PADA MAHASISWA
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER)**

Oleh:
Sixtine Agustiana Fahmi
NIM 111610101060

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : drg. Erna Sulistyani, M.Kes
Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Roedy Budirahardjo, M.Kes, Sp.KGA

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Penderita *Geographic Tongue* (Studi Epidemiologi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember)” telah diuji dan disahkan pada :

Hari, tanggal : 09 Desember 2014

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Penguji Utama

Penguji Anggota

drg. Leni Rokhma Dewi, Sp. PM
NIP. 760009241

drg. Pudji Astuti, M.Kes
NIP. 196810201996012001

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

drg. Erna Sulistyani, M. Kes.
NIP. 196711081996012001

drg. Roedy Budirahardjo, M.Kes. Sp.KGA
NIP. 196407132000121001

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

drg. Hj. Herniyati, M. Kes.
NIP. 195909061985032001

RINGKASAN

Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Penderita *Geographic Tongue* (Studi Epidemiologi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember) ;
Sixtine Agustiana Fahmi, 111610101060; 2015; 54 Halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Geographic tongue merupakan salah satu kelainan pada lidah yang paling sering terjadi di masyarakat dan disebabkan oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang diduga mempunyai peranan penting terhadap timbulnya *geographic tongue* adalah gangguan emosional. Gangguan emosional yang paling sering ditemukan di masyarakat dapat dikategorikan menjadi tingkat kecemasan dan depresi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dan depresi dengan prevalensi *geographic tongue* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan klinis dalam penanganan pasien *geographic tongue* yang memiliki kecenderungan gangguan emosional berupa kecemasan atau depresi serta dapat memberikan tambahan informasi ilmiah, khususnya kesehatan gigi dan mulut tentang hubungan prevalensi *geographic tongue* dengan tingkat kecemasan dan depresi.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, jumlah subyek yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 287 orang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai Oktober 2014 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Data yang diperoleh ditabulasi dan dianalisis dengan uji non – parametrik yaitu uji korelasi *chi-square*.

Hasil penelitian pengukuran tingkat kecemasan dan tingkat depresi berdasarkan kuisioner *anxiety self-rating scale* dan *depression self-rating scale* dari dr William K Zung didapatkan bahwa untuk tingkat kecemasan sebanyak 223 orang

memiliki tingkat kecemasan kategori *minimal anxiety* dan 64 orang memiliki tingkat kecemasan kategori *mild anxiety*. Sedangkan untuk tingkat depresi sebanyak 253 orang berada pada kategori *minimal depression* dan 34 berada pada kategori *mild depression*. Hasil pengukuran tingkat kecemasan dan depresi dengan prevalensi *geographic tongue* didapatkan bahwa prevalensi *geographic tongue* tertinggi berada pada kategori *mild anxiety* (10,9%) untuk tingkat kecemasan dan *mild depression* (14,7%) untuk tingkat depresi. Hasil analisis data dengan uji korelasi *chi-square* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan tingkat depresi dengan prevalensi *geographic tongue*.

Kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian dan pembahasan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan tingkat depresi (pengukuran dengan *anxiety self-rating scale* dan *depression self-rating scale* dari dr William K Zung) terhadap prevalensi *geographic tongue*, dengan diperoleh hasil bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan dan tingkat depresinya maka prevalensi *geographic tongue* juga semakin tinggi

PRAKATA

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Penderita *Geographic Tongue* (Studi Epidemiologi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember)”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat penyelesaian pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan karya tulis ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. drg. Hj. Herniyati, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
2. drg. Erna Sulistyani, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama, drg. Roedy Budirahardjo, M.Kes, Sp.KGA, selaku Dosen Pembimbing Pendamping, atas bimbingan, pengarahan, waktu serta perhatian dalam penyusunan skripsi ini;
3. drg. Leni Rokhma Dewi, Sp. PM, selaku Dosen Penguji Utama, drg. Pudji Astuti, M.Kes, selaku Dosen Penguji Anggota, atas masukan pemikiran dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini;
4. drg. Pujiana Endah Lestari, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memantau dan memberikan perhatian, masukan serta motivasi dari awal semester hingga terselesaikannya skripsi ini;
5. Kedua orang tua, Drs. Fathor Rahman, SH. MM.Pub dan Mamiék Rahman atas doa, semangat, dan limpahan kasih sayang serta dukungan moril yang tiada batas;
6. Keluarga besar Hasinuddin dan keluarga besar Mansur atas semangat dan dukungannya;

7. drg. Dyah Krisnawati, yang telah banyak membantu sejak pertama kali memasuki dunia perkuliahan FKG;
8. Sahabatku, Arselia Tiarasani yang selalu memberikan dukungan serta mendengarkan keluh kesahku sampai saat ini;
9. Rekan seperjuangan skripsiku Lubna atas dukungan dan kerjasamanya;
10. Staff taman bacaan FKG UNEJ dan Perpustakaan UNEJ atas bantuannya dalam penyediaan literatur yang penulis butuhkan.
11. Teman-teman seperjuangan di FKG UNEJ khususnya angkatan 2013, 2011 serta para senior di klinik yang telah bekerjasama dan bersedia menjadi subyek dalam penelitian ini.
12. Teman – teman seperjuanganku angkatan 2011 FKG UNEJ atas segala bantuan dan kerjasamanya selama menuntut ilmu, semoga kita semua menjadi dokter gigi masa depan yang terbaik;
13. Keluarga baruku Lia Martina, Rifqi Afdila, Chusna Sekar W., dan Dyah Kurnia yang selalu menemani baik suka maupun duka;
14. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu serta memberikan dorongan pada penulis selama proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka penulis menerima kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk melengkapi dan menyempurnakan dengan harapan skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Desember 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PEMBIMBING	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Gangguan Kecemasan	4
2.1.1 Pengertian Gangguan Kecemasan	4
2.1.2 Faktor Penyebab Gangguan Kecemasan	5
2.1.3 Tingkat Kecemasan	6
2.1.4 Gejala Gangguan Kecemasan.....	7
2.1.5 Insidensi Gangguan Kecemasan.....	8

2.2 Depresi	8
2.2.1 Pengertian Depresi.....	8
2.2.2 Faktor Penyebab Depresi.....	9
2.2.3 Macam Depresi.....	10
2.2.4 Gejala Depresi	11
2.2.5 Insidensi Depresi	12
2.3 <i>Geographic tongue</i>.....	12
2.3.1 Pengertian <i>Geographic tongue</i>	12
2.3.2 Etiologi <i>Geographic tongue</i>	13
2.3.3 Gambaran Klinis <i>Geographic tongue</i>	14
2.3.4 Insidensi <i>Geographic tongue</i>	15
2.4 Hubungan Kecemasan & Depresi dengan <i>Geographic tongue</i>	15
2.5 <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> dan <i>Zung Self-Rating Depression Scale</i>	16
2.6 Kerangka Konsep	18
2.7 Hipotesa	18
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN.....	19
3.1 Jenis Penelitian	19
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	19
3.3.1 Populasi	19
3.3.2 Sampel Penelitian	19
3.4 Alat dan Bahan Penelitian	20
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian.....	20
3.5.1 Variabel Bebas.....	20
3.5.2 Variabel Terikat.....	20
3.6 Definisi Operasional	20
3.6.1 Tingkat Kecemasan	20

3.6.2 Tingkat Depresi	20
3.6.3 Prevalensi Geographic Tongue.....	21
3.7 Prosedur Penelitian	21
3.8 Analisis Data	21
BAB 4. HASIL DANPEMBAHASAN.....	23
4.1 Hasil Penelitian	23
4.2 Pembahasan	29
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN.....	38

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Hasil pengukuran tingkat kecemasan pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013, 2011 dan 2009 berdasarkan kuisisioner <i>anxiety</i> <i>self-rating scale</i> dari dr William K Zung.....	23
4.2 Hasil pengukuran tingkat depresi pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013, 2011 dan 2009 berdasarkan kuisisioner <i>depression</i> <i>self-rating scale</i> dari dr William K Zung.....	23
4.3 Prevalensi <i>geographic tongue</i> berdasarkan tingkat kecemasan pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013.....	25
4.4 Prevalensi <i>geographic tongue</i> berdasarkan tingkat kecemasan pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2011.....	25
4.5 Prevalensi <i>geographic tongue</i> berdasarkan tingkat kecemasan pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2009.....	25
4.6 Prevalensi <i>geographic tongue</i> berdasarkan tingkat depresi pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013.....	26
4.7 Prevalensi <i>geographic tongue</i> berdasarkan tingkat depresi pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2011.....	27
4.8 Prevalensi <i>geographic tongue</i> berdasarkan tingkat depresi pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2009.....	27
4.9 Hasil Uji <i>chi - square</i> tingkat kecemasan dengan <i>geographic tongue</i>	29
4.10 Hasil Uji <i>chi - square</i> tingkat depresi dengan <i>geographic tongue</i>	29

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Gejala Klinis <i>Geographic tongue</i>	15
2.2 Kerangka konseptual penelitian	18
4.1 Grafik hasil pengukuran tingkat kecemasan dengan pengukuran <i>anxiety self-rating scale</i> dari dr William K Zung.....	24
4.2 Grafik hasil pengukuran tingkat depresi dengan pengukuran <i>depression self-rating scale</i> dari dr William K Zung.....	24
4.3 Grafik prevalensi <i>geographic tongue</i> berdasarkan tingkat kecemasan dengan pengukuran <i>anxiety self rating scale</i> dari dr William K Zung.....	26
4.4 Grafik prevalensi <i>geographic tongue</i> berdasarkan tingkat depresi dengan pengukuran <i>depression self-rating scale</i> dari dr William K Zung	27
4.5 Grafik prevalensi <i>geographic tongue</i> berdasarkan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada semua angkatan.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Uji Statistik	38
Lampiran B. <i>Informed Consent</i>	40
Lampiran C. Kuisisioner <i>Geographic Tongue</i>	41
Lampiran D. Kuisisioner Tingkat Kecemasan " <i>Zung Self-Rating Scale Anxiety</i> "	42
Lampiran E. Kuisisioner Tingkat Depresi " <i>Zung Self-Rating Scale Depression</i> "	44
Lampiran F. Data Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan dan Depresi	46

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada zaman globalisasi ini, khususnya di Indonesia terjadi pergeseran pola hidup masyarakat modern, sehingga menimbulkan kecenderungan terjadinya tingkat persaingan yang ketat. Pola hidup modern ini banyak menimbulkan dampak positif, namun demikian juga dapat menimbulkan dampak negatif seperti memicu terjadinya peningkatan gangguan emosional. Hubungan antara gangguan emosional dengan kesehatan sudah banyak diteliti. Salah satu bentuk kelainan di rongga mulut yang dipercaya berhubungan dengan gangguan emosional adalah *geographic tongue*. Namun sampai saat ini hubungan antara *geographic tongue* dengan gangguan emosional masih belum terbukti.

Geographic tongue merupakan salah satu kelainan permukaan lidah yang menunjukkan atrofi dan berwarna kemerahan dengan batas hiperkeratosis putih kekuningan yang jelas. Menurut Greenberg *et al.* (2008) *geographic tongue* disebabkan oleh banyak faktor dan prevalensinya sekitar 1-1,25%. Meskipun penyakit ini dianggap ringan karena dapat sembuh sendiri, tetapi penyakit ini bisa mengganggu bila frekuensinya sangat tinggi. Selain itu individu yang menderita *geographic tongue* mengeluhkan adanya iritasi dan rasa terbakar pada lidah khususnya jika mengkonsumsi makanan pedas dan beralkohol (Regezi *et al.*, 1999). Hal ini tentunya dapat mengganggu asupan nutrisi serta kenyamanan penderita terutama saat berbicara sehingga patogenesis *geographic tongue* yang jelas perlu segera diketahui untuk dapat menemukan perawatan yang tepat.

Menurut Greenberg *et al.* (2008) diduga ada hubungan antara *geographic tongue* dengan genetik, defisiensi nutrisi, psoriasis, *fissure tongue*, atopi dan lesi ini sering dilaporkan muncul pada periode stres atau gangguan emosional. Pada suatu penelitian ditemukan prevalensi *geographic tongue* dapat terjadi enam kali lebih

tinggi pada mahasiswa dalam keadaan sakit secara psikologi akibat gangguan emosional (Redman *et al.*, 1972). Gangguan emosional yang paling sering ditemukan dalam masyarakat dapat dikategorikan menjadi kecemasan dan depresi. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Videbeck, 2008). Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan mood sebagai kelanjutan dari keadaan normal ke bentuk yang jelas - jelas patologik dimana gejalanya bisa berupa bentuk psikotik (Tomb, 2003). Penelitian mengenai hubungan antara kecemasan dan depresi dengan *geographic tongue* merupakan masalah yang masih sangat sulit untuk diteliti karena kecemasan dan depresi itu sendiri merupakan masalah psikis manusia yang bersifat subyektif sedangkan *geographic tongue* merupakan penyakit multifaktoral.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien *geographic tongue*. Untuk mengetahui tingkat depresi dan kecemasan digunakan pengukuran dengan *Anxiety Self-Rating Scale* dan *Depression Self-Rating Scale* dari dr William K Zung oleh karena skala ini sudah dikenal luas, sering digunakan pada penelitian sebelumnya dan tingkat validitasnya tinggi (Biggs *et al.*, 1978). Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember angkatan 2013 yang merupakan mahasiswa baru sehingga membutuhkan proses adaptasi dengan lingkungan dan kegiatan perkuliahan, angkatan 2011 yang merupakan mahasiswa tingkat akhir sehingga disibukkan dengan pengerjaan tugas akhir/program skripsi serta program ulang mata kuliah dan angkatan 2009 yang sedang mengejar tuntutan pemenuhan tugas dan target pasien untuk menyelesaikan program profesinya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka timbul suatu permasalahan : Apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dan depresi pada penderita *geographic tongue*?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dan depresi pada penderita *geographic tongue*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat :

- a. Digunakan sebagai pertimbangan klinis dalam penanganan pasien *geographic tongue* yang memiliki gangguan depresi dan kecemasan.
- b. Memberikan informasi ilmiah, khususnya kesehatan gigi dan mulut tentang hubungan prevalensi *geographic tongue* dengan tingkat kecemasan dan depresi.
- c. Digunakan sebagai bahan acuan penelitian selanjutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gangguan Kecemasan

2.1.1 Pengertian Gangguan Kecemasan

Menurut Comer (dalam Videbeck, 2008) Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu.

Apabila berlangsung kronis dan berkesinambungan kecemasan bisa menjadi tidak normal yang biasanya disebut gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang kecemasan yang berlebihan yang disertai respon perilaku, emosional dan fisiologis dari individu yang mengalami gangguan kecemasan. (Videbeck, 2008).

Gangguan kecemasan (*anxiety*) merupakan gangguan perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian / *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013).

Lingkungan memberikan peran penting terhadap munculnya kecemasan. Lingkungan memiliki komponen daerah - daerah bahaya yang tidak aman dimana dapat mengancam ataupun dapat memberikan kepuasan. Menurut Fred, kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan (Tomb, 2003)

2.1.2 Faktor Penyebab Gangguan Kecemasan

1. Faktor biologi

a. Genetik

Kecemasan dapat memiliki komponen yang dapat diwariskan pada individu dimana kerabat tingkat pertamanya mengalami gangguan kecemasan. Hal serupa terjadi dengan kembar monozigot yang memiliki kesempatan lima kali lebih besar dari kembar dizigot. Horwath dan Weissman (dalam Videbeck, 2008) menjelaskan suatu kemungkinan "sindrom kromosom 13" yang terlibat dalam hubungan genetik yaitu pada gangguan panik. (Videbeck, 2008)

b. Neurokimia

Diduga noradrenergik, Gamma Amino Butiric Acid (GABA) berfungsi sebagai agens anti kecemasan alami tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron. GABA tersedia pada sepertiga sinaps saraf, terutama sinaps di sistem limbik dan lokus seruleus, tempat neurotransmitter norepineprin diproduksi, yang mana norepineprin dapat menstimulasi sel. Karena GABA mengurangi kecemasan dan norepineprin meningkatkan kecemasan, diperkirakan bahwa masalah pengaturan neurotransmitter ini menimbulkan gangguan kecemasan. (Videbeck, 2008)

2. Faktor psikodinamik

a. Intrapsikis/Psikoanalitis

Freud menjelaskan mekanisme pertahanan kecemasan sebagai upaya manusia untuk mengendalikan kesadaran. Contohnya jika seseorang memiliki pikiran dan perasaan yang tidak tepat sehingga meningkatkan kecemasan kemudian menyimpannya dalam alam bawah sadar. (Videbeck, 2008).

b. Intrapersonal

Gangguan kecemasan dapat timbul dari masalah - masalah dalam hubungan interpersonal. Pada individu dewasa, kecemasan muncul dari kebutuhan individu tersebut untuk menyesuaikan diri dengan norma dan nilai kelompok

budayanya. Semakin tinggi tingkat kecemasan semakin rendah kemampuan untuk mengkomunikasikan dan menyelesaikan masalah dan semakin besar pula kesempatan untuk terjadi gangguan kecemasan (Videbeck, 2008).

c. Perilaku

Ahli teori perilaku memandang kecemasan sebagai sesuatu yang dipelajari melalui pengalaman individu. Oleh sebab itu adanya perilaku yang mengganggu dan berkembang sehingga mengganggu kehidupan individu akan memicu timbulnya kecemasan (Videbeck, 2008)

2.1.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Towsend (dalam Tim MGBK, 2010) tingkat kecemasan dibagi menjadi :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari - hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya.

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

c. Kecemasan berat

Pada tingkat ini sangat mengurangi persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain.

d. Panik

Panik berhubungan dengan terpengarah, ketakutan dan teror karena mengalami kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

2.1.4 Gejala Gangguan Kecemasan

Seseorang dikatakan dengan gangguan cemas jika seseorang tersebut tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Namun pada sebagian orang meskipun tidak terdapat stressor psikososial, dapat dikatakan mengalami kecemasan yang ditandai dengan tipe kepribadian pencemas diantaranya adalah: tidak tenang, ragu dan bimbang, memandang masa depan dengan rasa khawatir, kurang rasa percaya diri, menyalahkan orang lain, gelisah, khawatir berlebihan terhadap gangguan kesehatan, mudah tersinggung dan sering membesar-besarkan masalah kecil, sering mengulang pertanyaan, dan histeris saat emosi (Hawari, 2013).

Menurut Townsend dalam (Tim MGBK, 2010) gangguan kecemasan mempunyai gejala yang bermacam - macam dimana manifestasinya tergantung tingkat kecemasan yang dialami, yaitu

- a. Kecemasan ringan, manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.
- b. Kecemasan sedang, manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.
- c. Kecemasan berat, manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, berfokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, bingung.
- d. Panik, tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, pucat, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

2.1.5 Insidensi Gangguan Kecemasan

Diperkirakan jumlah individu yang menderita gangguan kecemasan baik akut maupun kronis mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 : 1. Dan diperkirakan antara 2%-4% diantara penduduk di suatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan kecemasan (PPDGJ-II, Rev, 1983 dalam Hawari, 2013). Gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh wanita, individu berusia kurang dari 45 tahun, individu yang berasal dari status ekonomi rendah, namun tidak ada perbedaan gender dalam gangguan ini (Videbeck, 2008).

2.2 Depresi

2.2.1 Pengertian Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability / RTA*, masih baik), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013). Depresi menurut Nevid, dkk. (dalam Cynthia dan Zulkaida, 2009) adalah periode kesedihan dari waktu ke waktu, merasa sangat terpuruk, menangis, kehilangan minat pada berbagai hal, sulit untuk berkonsentrasi, berharap hal terburuk akan terjadi, atau bahkan mempertimbangkan untuk bunuh diri.

Gangguan depresif adalah gangguan psikiatri yang menonjolkan *mood* sebagai masalahnya, dengan berbagai gambaran klinis yakni gangguan episode depresif, gangguan distimik, gangguan depresif mayor dan gangguan depresif unipolar serta bipolar (DepKes RI, 2007). Gangguan ini menetap selama beberapa waktu dan mengganggu fungsi keseharian seseorang. Gangguan depresif masuk dalam kategori gangguan *mood*, merupakan periode terganggunya aktivitas sehari-hari, yang ditandai dengan suasana perasaan murung dan gejala lainnya termasuk perubahan pola tidur dan makan, perubahan berat badan, gangguan konsentrasi,

anhedonia (kehilangan minat apapun), lelah, perasaan putus asa dan tak berdaya serta pikiran bunuh diri (DepKes RI, 2007).

2.2.2 Faktor Penyebab Depresi

Menurut Townsend (2003), faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya gangguan depresi antara lain :

1. Fisiologis

a. Genetik

Banyak penelitian dilakukan untuk mendukung pernyataan adanya pengaruh genetik terhadap penyakit depresi. Gangguan depresi 1,5 - 3 kali lebih sering terjadi di antara kerabat tingkat pertama individu

b. Biokimia

Teori ini mengaitkan amina biogenik norepinefrin, dopamin, dan serotonin. Dimana pada individu yang mengalami penyakit depresi, kadar zat kimia ini ditemukan tidak memadai.

c. Gangguan Neuroendokrin

Adanya peningkatan kadar kortisol serum dan penurunan kadar *thyroid-stimulating hormone* ikut berperan terhadap alam perasaan depresi pada beberapa individu.

d. Efek Samping Pengobatan

Beberapa obat dapat menyebabkan sindrom depresi sebagai efek sampingnya. Jenis obat tersebut antara lain ansiolitik, antipsikotik dan sedatif-hipnotik. Obat antihipertensi, seperti propanolol dan reserpin diketahui juga menyebabkan gejala depresi.

e. Kondisi Fisiologis Lain

Gejala depresi dapat timbul jika terjadi ketidakseimbangan elektrolit, defisiensi nutrisi, dan pada gangguan fisik tertentu, seperti cedera kardiovaskular, lupus eritematous sistemik, hepatitis dan diabetes melitus.

2. Psikososial

a. Psikoanalisis

Dalam teori ini membahas tentang tidak harmonisnya suatu hubungan antar individu (misal antar ibu dan anak) sehingga menimbulkan respon yang tidak memuaskan dimana akan memicu timbulnya penyakit depresi

b. Kognitif

Penyakit depresi dapat terjadi karena gangguan kognisi. gangguan proses berpikir membuat evaluasi diri individu menjadi negatif. Individu selalu memandang dirinya tidak berdaya dan tidak berharga serta memandang masa depan selalu pesimistis dan putus asa.

c. Teori Belajar

Dalam teori ini mengajukan bahwa penyakit depresi dipicu keyakinan individu bahwa situasi hidupnya kurang terkendali. Keyakinan ini timbul dari pengalaman yang menyebabkan kegagalan (baik persepsi maupun nyata). Setelah banyak kegagalan, individu merasa tidak berdaya untuk berhasil, sehingga dikaitkan sebagai predisposisi penyakit depresi.

d. Teori Kehilangan

Dalam teori ini mengungkapkan penyakit depresi terjadi bila seseorang dipisahkan dari, atau ditinggalkan oleh, orang terdekat.

2.2.3 Macam Depresi

Ada beberapa macam dari gangguan depresi, yaitu (*National Institute of Mental Health, 2011*) :

- a. *Major depressive disorder* (gangguan depresi berat), karakteristik dari gangguan ini adalah adanya beberapa gejala yang mengganggu seseorang untuk bekerja, tidur, belajar, makan dan menikmati kegiatan yang seharusnya menyenangkan. Depresi berat merupakan ketidakmampuan seseorang untuk berfungsi secara normal dan sering terjadi berulang kali dalam hidup seseorang yang lain.

- b. *Dysthymic disorder* (dysthymia), ditandai dengan waktu yang lama (dua tahun atau lebih) tidak terdapat gejala-gejala yang dapat mengganggu kemampuan seseorang tetapi dapat mengganggu fungsinya secara normal seperti perasaan yang nyaman. Orang dengan dysthymia mungkin juga mengalami sekali atau lebih peristiwa depresi berat selama hidupnya.
- c. *Minor depressive disorder* (gangguan depresi ringan), karakteristik dari gangguan ini ditandai dengan memiliki gejala waktu selama 2 minggu atau lebih tanpa ada gejala seperti depresi mayor.

2.2.4 Gejala Depresi

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Secara lengkap gejala klinis depresi adalah sebagai berikut (Hawari, 2013)

- a. Afek disforik, yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat, merasa tidak berdaya
- b. Perasaan bersalah, berdosa dan penyesalan
- c. Nafsu makan menurun
- d. Berat badan menurun
- e. Konsentrasi dan daya ingat menurun
- f. Gangguan tidur : Insomnia (sukar atau tidak dapat tidur) atau sebaliknya hiperinsomnia (terlalu banyak tidur). Gangguan ini sering kali disertai dengan mimpi - mimpi orang yang telah meninggal
- g. Agitasi atau retardasi psikomotor (gaduh, gelisah atau lemah tak berdaya)
- h. Hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak suka lagi melakukan hobi, kreativitas menurun, produktivitas juga menurun
- i. Pikiran - pikiran tentang kematian, bunuh diri.

Gangguan depresif mempengaruhi pola pikir, perasaan dan perilaku seseorang serta kesehatan fisiknya. Gangguan depresif tidak mempunyai simptom fisik yang sama dan pasti pada satu orang dan bervariasi dari satu orang ke orang lain. Keluhan yang banyak ditampilkan adalah sakit, nyeri bagian atau seluruh tubuh. Kebanyakan gejala dikarenakan mereka mengalami stres yang besar, kekhawatiran dan kecemasan terkait dengan gangguan depresifnya. (DepKes RI, 2007)

2.2.5 Insidensi Depresi

Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) menyebutkan angka 17% pasien - pasien yang berobat ke dokter adalah pasien dengan depresi dan diperkirakan prevalensi depresi pada populasi masyarakat dunia sebesar 3% (Hawari, 2013). Gangguan depresif dapat terjadi pada semua umur, dengan riwayat keluarga mengalami gangguan depresif, biasanya dimulai pada usia 15 dan 30 tahun. Usia paling awal dikatakan 5-6 tahun sampai 50 tahun dengan rerata pada usia 30 tahun (DepKes RI, 2007)

2.3 *Geographic tongue*

2.3.1 Pengertian *Geographic tongue*

Geographic tongue merupakan kelainan yang bersifat jinak, melibatkan permukaan dorsal lidah dan ditandai dengan daerah depapilasi dengan tepi yang jelas dan meninggi berwarna putih kekuningan atau keabu-abuan namun kadang-kadang dapat memiliki batas tidak jelas. (Greenberg *et al.*, 2008)

Lesi ini juga dapat terjadi pada vestibulum bukal dan mukosa labial yang dikenal dengan *geographic stomatitis* namun hal tersebut jarang terjadi. Lesi ini dapat menghilang pada suatu daerah lidah dan dapat muncul kembali di daerah lain dengan sangat cepat, oleh karena itu lesi ini juga disebut *benign migratory glossitis*. (Greenberg *et al.*, 2008)

2.3.2 Etiologi *Geographic tongue*

a. Genetik

Telah diyakini bahwa faktor genetik merupakan faktor etiologi primer sedangkan faktor lain merupakan faktor etiologi sekunder. Separuh dari kasus *geographic tongue* dapat dikaitkan dengan faktor keturunan atau herediter yang mempunyai latar belakang *geographic tongue*, yang akan diturunkan pada generasi -generasi berikutnya dengan faktor pencetus adanya kondisi sistemik tertentu (Syafitri, 2002)

b. Defisiensi Nutrisi

Faktor defisiensi nutrisi juga dapat menjadi salah satu faktor penyebab dari *geographic tongue*. Beberapa kondisi seperti defisiensi zat besi, asam folat dan vitamin B₁₂ dapat mengakibatkan depapilasi lingua dan kondisi ulseratif (Syafitri, 2002)

c. Psikologi

Banyak peneliti yang mencoba menghubungkan *geographic tongue* dengan keadaan psikosomatik penderita. Menurut Redman *et al.*, (1972) mengungkapkan lesi ini sering ditemukan pada penderita yang dalam keadaan stres, gugup dan temperamen emosional.

Pelajar yang menderita *geographic tongue* memiliki kecenderungan untuk mengalami lesi yang lebih parah apabila mereka sedang dalam kondisi stres emosional daripada mereka dalam keadaan tenang. Diantara penderita psikiatri terdapat prevalensi *geographic tongue* enam kali lebih tinggi pada mereka yang menderita gangguan jiwa daripada diantara pelajar (Pindborg, 1994). Penjelasan tentang hubungan gangguan emosional dapat dilihat pada point 2.4.

d. Atopi

Geographic tongue merupakan suatu kondisi inflamasi rekuren yang dikarakteristikkan cenderung mudah teriritasi oleh kontak dengan iritan dari lingkungan luar seperti panas, makanan, asam dan lain - lain. Menurut Regezzi et

al (1999) terjadi peningkatan prevalensi *geographic tongue* pada pasien atopi yang mempunyai asma dan rhinitis dimana ada pengaruh dari faktor antigen HLA-15.

e. Fissure tongue

Geographic tongue sering muncul bersamaan dengan *fissure tongue* yang dinyatakan mempunyai hubungan klinis yang positif. Diperkirakan 50% dari penderita *geographic tongue* juga memiliki *fissure tongue*. Bentuk lidah ini terlihat merupakan suatu kelainan herediter dan genetik yang saling berhubungan satu sama lain. Hal ini mungkin terjadi akibat iritasi dari mikroorganisme yang tersembunyi dalam *fissure* di lidah (Syafitri, 2002).

2.3.3 Gambaran Klinis *Geographic tongue*

Geographic tongue biasanya terdiri dari beberapa daerah yang mengalami deskuamasi papilla filiformis dan berbentuk lingkaran tak beraturan. Bagian tengah lesi tersebut kadang - kadang terlihat mengalami inflamasi dan dibatasi oleh suatu garis tipis berwarna putih kekuning - kuning. Daerah yang mengalami inflamasi menjadi merah dan sedikit perih (Regezi *et al.*, 1999).

Rasa sakit atau terbakar merupakan salah satu simptom. Hal ini lebih sering terjadi ketika lesi memiliki komponen inflamasi yang menonjol. Ketidaknyamanan dapat bertambah ketika memakan makanan yang berbumbu, saos salad, minuman berkarbonasi atau ketika merokok. Lesi yang menetap dan menimbulkan rasa sakit pada dorsum lidah ini sangat mengganggu penderita. (Regezi *et al.*, 1999).

Beberapa penderita mengaku tidak mempunyai gejala terhadap timbulnya *geographic tongue*. Akan tetapi rasa sakit juga dapat ditemui pada penderita dewasa. Beberapa dari mereka tampak ketakutan jika melihat kondisi klinis yang ditemukan, karena menganggap hal itu adalah gejala kanker di mulut. Adanya rasa sakit bisa juga dipicu oleh faktor psikogenik (Cawson dan Odell, 2008)

Sumber lain mengatakan *geographic tongue* tidak memberikan keluhan apapun pada pasien, walaupun dapat menimbulkan sensasi terbakar ringan pada lidah, pedih dan sakit ketika memakan makanan pedas atau ketika meminum minuman berkarbonasi, alkohol serta ketika merokok. Tingkat keparahan keluhan bervariasi pada waktu yang berbeda, tergantung pada aktivitas penyakit. (Honarmand M *et al.*, 2013)



Gambar 2.1 Gejala klinis *geographic tongue*

Sumber : Greenberg *et al.* (2008)

2.3.4 Insidensi *Geographic tongue*

Frekuensi terjadinya *geographic tongue* menurut beberapa peneliti bervariasi, menurut Barton (dalam Syafitri, 2002) mengatakan prevalensi *geographic tongue* berkisar antara 0,28%-14,4%. Dalam dua penelitian klinis yang dilakukan oleh McCarthy dan Halperin dilaporkan persentase *geographic tongue* sebanyak 2,4% (McCarthy) dan 1,4% (Halperin). Literatur lain menyatakan bahwa prevalensi terjadinya *geographic tongue* biasanya sekitar 1-1,25% (Greenbreg *et al* , 2008). Prevalensi tertinggi terjadi pada anak - anak contohnya di Jepang sebanyak 8% dan Israel sebanyak 14% (Sigal dan Mock, 1992).

2.4 Hubungan Kecemasan dan Depresi dengan *Geographic tongue*

Pada sebagian literatur disebutkan bahwa gangguan emosional yang jenisnya ada depresi dan kecemasan merupakan etiologi dari *geographic tongue*. Namun

interaksi spesifik antara keadaan emosional dan papilasi lidah belum dapat dipastikan, selain dari laporan mengenai lesi yang tampak lebih aktif pada pasien *geographic tongue* apabila mereka mengalami stres psikologis. Emosi dapat mengganggu vaskularisasi sistem hormonal dan fungsi otot yang semuanya ini dapat menyebabkan beberapa perubahan periferal dari rasa sakit, disfungsi dan xerostomia (Redman *et al.*, 1972)

Berbagai penelitian yang dilakukan oleh Redman *et al.* (1972) di mana 15 dari 35 mahasiswa yang terindikasi *geographic tongue* di Universitas Siswa Minnesota Multiphasic memiliki sugestif dari gangguan psikologis dan hanya dua dari 35 siswa kontrol memiliki sugesti psikologi yang normal. Pada penelitian tersebut juga menemukan prevalensi *geographic tongue* terjadi enam kali lebih tinggi di antara mahasiswa dalam keadaan sakit secara psikologi akibat gangguan emosional. Selain itu 15 mahasiswa yang terindikasi *geographic tongue* tersebut berada dibawah kondisi stres emosional, dimana 11 diantaranya memiliki kondisi lesi pada lidah yang lebih parah atau memburuk.

Dalam penelitian Ebrahimi H *et al* (2010) dimana penelitian tersebut melakukan perbandingan tingkat stres pasien *geographic tongue* dengan orang sehat sebagai kelompok kontrol. Hasilnya menunjukkan nilai yang signifikan dimana tingkat stres pada pasien *geographic tongue* memiliki total skor sebanyak 19,8 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 15,9.

2.5 Zung Self-Rating Anxiety Scale dan Zung Self-rating Depression Scale

Pengukuran tingkat depresi dan kecemasan dapat dilakukan dengan beberapa skala. Untuk depresi bisa menggunakan *hamilton depression rating scale*, *goldbend depression scale*, *the center for epidemiologic studies depression scale* dan *zung self-rating depression scale*. Sedangkan untuk kecemasan bisa menggunakan *hamilton anxiety rating scale*, *hospital anxiety depression scale* dan *zung self-rating anxiety scale* (Videbeck, 2008).

Diantara skala pengukuran tersebut yang paling umum dikenal dan digunakan oleh para ahli serta pada penelitian - penelitian sebelumnya adalah *The Zung Self-Rating Depression Scale* dan *The Zung-Self-rating Anxiety Scale* dari dr William K Zung oleh karena skala ini memiliki validitas yang tinggi (Biggs *et al*, 1978). Selain itu skala ini dapat diisi sendiri dan kerahasiaannya juga lebih terjamin. Untuk *Zung Self-rating Depression Scale* berupa kuisisioner yang berisi 20 pertanyaan dimana terdiri dari 10 pertanyaan positif dan 10 pertanyaan negatif yang meliputi gejala afektif, gejala psikologis dan gejala fisik yang berhubungan dengan depresi. Sedangkan skala *Zung Self-Rating Anxiety Scale* berupa kuisisioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang gejala untuk somatis dan 5 pertanyaan tentang gejala untuk sikap.

Dalam skala pengukuran Zung baik untuk depresi dan kecemasan, pasien diminta untuk menentukan frekuensi dengan gejala yang dialami yaitu dengan pilihan, tidak pernah/sedikit, kadang - kadang, cukup sering, hampir sering/selalu. Dimana setiap frekuensi tersebut mempunyai porsi nilai sendiri. Untuk masing - masing skala nantinya diperoleh total skor yang dikelompokkan dalam tingkatan :

Zung Self-rating Depression Scale

Skor 25-49 : *minimal depression*

Skor 50-59 : *mild depression*

Skor 60-69 : *moderately depression*

Skor > 70 : *severely depression*

Zung Self-rating Anxiety Scale

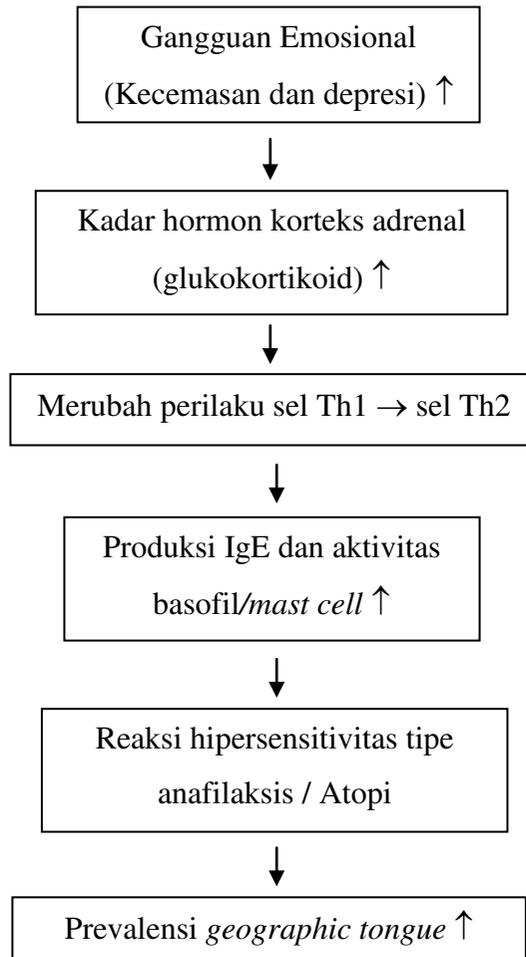
Skor 0-45 : *minimal anxiety*

Skor 45-59 : *mild anxiety*

Skor 60-74 : *moderate anxiety*

Skor > 75 : *severely anxiety*

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka konseptual penelitian

2.7 Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat kecemasan dan tingkat depresi terhadap penderita *geographic tongue*

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Observasional analitik adalah jenis penelitian yang mencoba mencari hubungan antar variabel. Pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian dimana variabel atau kasus yang terjadi pada subyek penelitian diukur dan dikumpulkan sekali saja dalam satu kali waktu (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juli - Oktober 2014 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember angkatan tahun 2013, angkatan tahun 2011 dan angkatan 2009. Dalam hal ini peneliti melihat karakter sifat populasi untuk mahasiswa angkatan tahun 2013 yang mewakili mahasiswa pendidikan akademik, mahasiswa angkatan tahun 2011 yang sedang menjalani program skripsi, dan mahasiswa angkatan 2009 yang sedang menempuh pendidikan profesi.

3.3.2 Sampel Penelitian

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling atau sampling jenuh yang berarti semua anggota populasi menjadi sampel penelitian. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah mahasiswa untuk angkatan

tahun 2009 yang menempuh pendidikan profesi sebesar 100 orang, angkatan tahun 2011 sebesar 95 orang dan angkatan tahun 2013 sebesar 92 orang.

3.4 Alat dan Bahan Penelitian

- a. Kuisisioner yang terdiri dari kuisisioner tentang *geographic tongue*, kuisisioner tingkat kecemasan dan kuisisioner tingkat depresi
- b. Alat tulis

3.5 Identifikasi Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas :

Tingkat kecemasan dan depresi menggunakan *anxiety self-rating scale* dan *depression self-rating scale* dari dr William K Zung.

3.5.2 Variabel Terikat

Prevalensi *geographic tongue*.

3.6 Definisi Operasional

3.6.1 Tingkat Kecemasan

Merupakan tingkat kecemasan yang dialami oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang diukur dengan *anxiety self-rating scale* dari dr William K Zung dalam hal ini dikelompokkan menjadi *minimal anxiety*, *mild anxiety*, *moderately anxiety* dan *severely anxiety*.

3.6.2 Tingkat Depresi

Merupakan tingkat depresi yang dialami oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang diukur dengan *depression self-rating scale* dari dr William K Zung dalam hal ini dikelompokkan menjadi *minimal depression*, *mild depression*, *moderately depression*, dan *severely depression*

3.6.3 Prevalensi *Geographic tongue*

Prosentase banyaknya penderita yang pernah atau sedang memiliki kondisi permukaan lidah yang menunjukkan atrofi, berwarna kemerahan dengan batas hiperkeratosis putih kekuningan yang jelas, dan umumnya berukuran kecil-kecil dan tersebar namun bisa juga hanya berupa lesi tunggal yang berukuran besar serta bersifat simtomatis maupun asimtomatis.

3.7 Prosedur Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan tahapan kerja sebagai berikut :

1. Subyek penelitian melakukan pengisian *informed consent*
2. Peneliti mencatat identitas subyek yang meliputi No. Kode, Angkatan Tahun, Jenis Kelamin
3. Subyek melakukan pengisian kuisisioner tentang *Geographic tongue*
4. Peneliti melakukan pemeriksaan pada subyek apakah tergolong pasien *geographic tongue* atau tidak dengan melakukan pemeriksaan obyektif pada rongga mulut subyek.
5. Subyek melakukan pengisian kuisisioner "*Anxiety Self-Rating Scale*" untuk menentukan tingkat kecemasan dan "*Depression Self-Rating Scale*" untuk menentukan tingkat depresi.

3.8 Analisa Data

Data yang didapatkan dari hasil pengisian lembar kuisisioner *geographic tongue*, kuisisioner "*Anxiety Self-Rating Scale*" dan kuisisioner "*Depression Self-Rating Scale*" disajikan secara observasi dengan jumlah penderita *geographic tongue* dibedakan berdasarkan tingkat kecemasan dan depresi. Cara perhitungan prevalensi menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Hasil prevalensi

f = Frekuensi subyek (+) *geographic tongue* pada tingkat kecemasan/depresi tertentu

n = Total subyek pada tingkat kecemasan/depresi tertentu

Selanjutnya data dianalisis menggunakan uji statistik dengan bantuan program SPSS. Data penelitian yang didapat tergolong dalam data ordinal sehingga analisa data menggunakan jenis non-parametrik dengan uji korelasi *chi-square* untuk menentukan ada tidaknya hubungan antar variabel (Indriantoro dan Supomo, 2009).

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

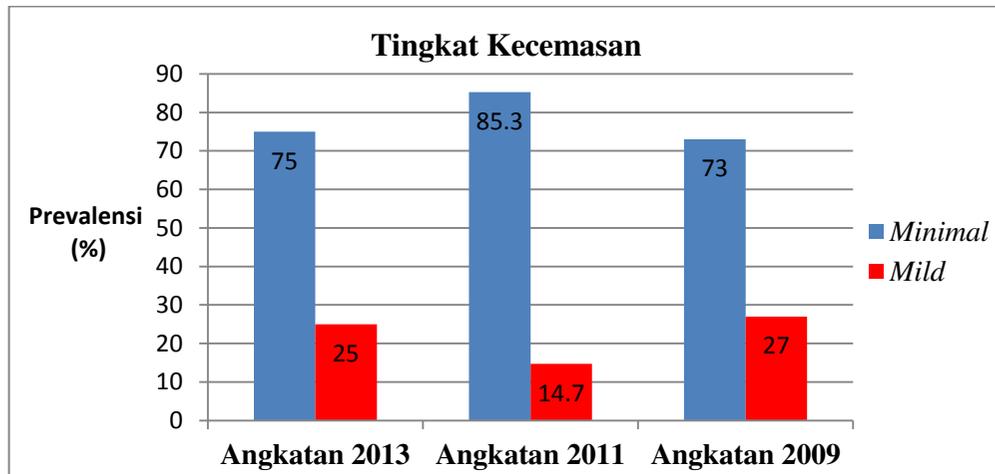
Penelitian mengenai tingkat kecemasan dan depresi terhadap pasien *geographic tongue* dengan pengukuran menggunakan *anxiety self-rating scale* dan *depression self-rating scale* dari dr William K Zung didapatkan jumlah subyek sebanyak 287 orang yang terdiri dari mahasiswa angkatan 2013 sebesar 92 orang, mahasiswa angkatan 2011 sebesar 95 orang dan mahasiswa angkatan 2009 sebesar 100 orang.

Tabel 4.1. Hasil pengukuran tingkat kecemasan pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013, 2011 dan 2009 berdasarkan kuisioner *anxiety self-rating scale* dari dr William K Zung

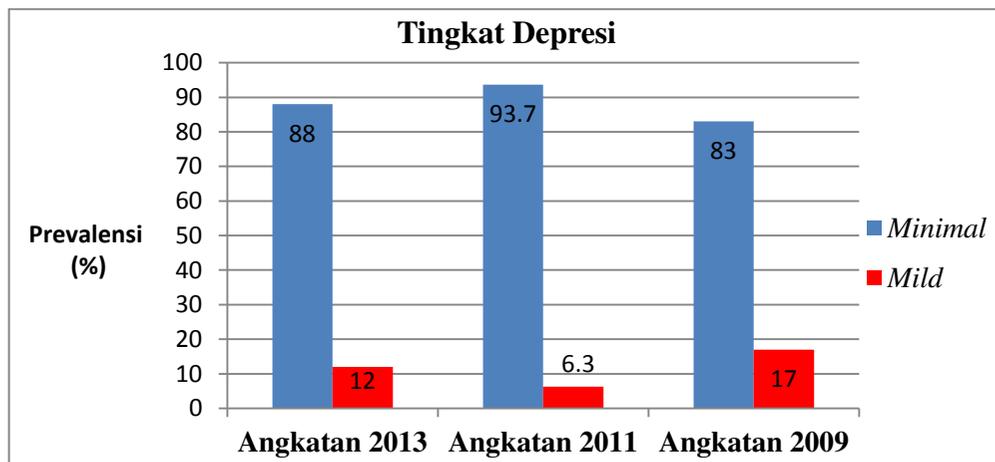
Tingkat kecemasan	<i>Minimal anxiety</i>	%	<i>Mild anxiety</i>	%	Total Subyek
Angkatan 2013	69 subyek	75%	23 subyek	25%	92
Angkatan 2011	81 subyek	85,3%	14 subyek	14,7%	95
Angkatan 2009	73 subyek	73%	27 subyek	27%	100

Tabel 4.2. Hasil pengukuran tingkat depresi pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013, 2011 dan 2009 berdasarkan kuisioner *depression self-rating scale* dari dr William K Zung

Tingkat depresi	<i>Minimal depression</i>	%	<i>Mild depression</i>	%	Total Subyek
Angkatan 2013	81 subyek	88%	11 subyek	12%	92
Angkatan 2011	89 subyek	93,7%	6 subyek	6,3%	95
Angkatan 2009	83 subyek	83%	17 subyek	17%	100



Gambar 4.1 Grafik tingkat kecemasan pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013, 2011 dan 2009 dengan pengukuran *anxiety self-rating scale* dari dr William K Zung



Gambar 4.2 Grafik tingkat depresi pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013, 2011 dan 2009 dengan pengukuran *depression self-rating scale* dari dr William K Zung

Berdasarkan gambar 4.1 prosentase pada kategori *minimal anxiety* untuk mahasiswa angkatan 2013 sebesar 75%, mahasiswa angkatan 2011 sebesar 85,3% dan mahasiswa angkatan 2009 sebesar 73%. Pada kategori *mild anxiety* untuk mahasiswa angkatan 2013 prosentasenya sebesar 25%, mahasiswa angkatan 2011

sebesar 14,7% dan mahasiswa angkatan 2009 sebesar 27%. Gambar 4.2 prosentase kategori *minimal depression* untuk mahasiswa angkatan 2013 sebesar 88%, mahasiswa angkatan 2011 sebesar 93,7% dan mahasiswa angkatan 2009 sebesar 83%. Prosentase pada kategori *mild depression* untuk mahasiswa angkatan 2013 sebesar 12%, mahasiswa angkatan 2011 sebesar 6,3% dan mahasiswa angkatan 2009 sebesar 17%.

Tabel 4.3 Prevalensi *geographic tongue* berdasarkan tingkat kecemasan pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013

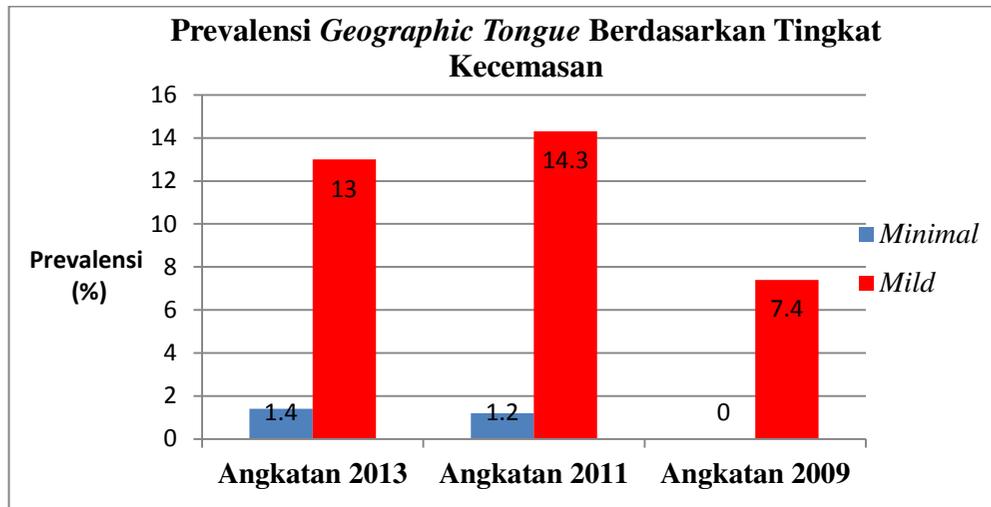
Tingkat kecemasan	<i>Geographic tongue</i>		
	Frekuensi subyek (+)	Total subyek	Prevalensi
<i>Minimal anxiety</i>	1	69	1,4%
<i>Mild anxiety</i>	3	23	13%

Tabel 4.4 Prevalensi *geographic tongue* berdasarkan tingkat kecemasan pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2011

Tingkat kecemasan	<i>Geographic tongue</i>		
	Frekuensi subyek (+)	Total subyek	Prevalensi
<i>Minimal anxiety</i>	1	81	1,2%
<i>Mild anxiety</i>	2	14	14,3%

Tabel 4.5. Prevalensi *geographic tongue* berdasarkan tingkat kecemasan pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2009

Tingkat kecemasan	<i>Geographic tongue</i>		
	Frekuensi subyek (+)	Total subyek	Prevalensi
<i>Minimal anxiety</i>	0	73	0%
<i>Mild anxiety</i>	2	27	7,4%



Gambar 4.3 Grafik prevalensi *geographic tongue* pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013, 2011 dan 2009 berdasarkan tingkat kecemasan dengan pengukuran *anxiety self-rating scale* dari dr William K Zung

Berdasarkan gambar 4.3 dapat dilihat pada kategori *minimal anxiety* prevalensi *geographic tongue* terbesar ada pada mahasiswa angkatan 2013 (1,4%), peringkat kedua ada pada mahasiswa angkatan 2011 (1,2%) dan tidak ditemukan prevalensi *geographic tongue* pada mahasiswa angkatan 2009. Pada kategori *mild anxiety* prevalensi *geographic tongue* terbesar ada pada mahasiswa angkatan 2011 (14,3%), peringkat kedua ada pada mahasiswa angkatan 2013 (13%) dan prevalensi terkecil ada pada mahasiswa angkatan 2009 (7,4%).

Tabel 4.6. Prevalensi *geographic tongue* berdasarkan tingkat depresi pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013

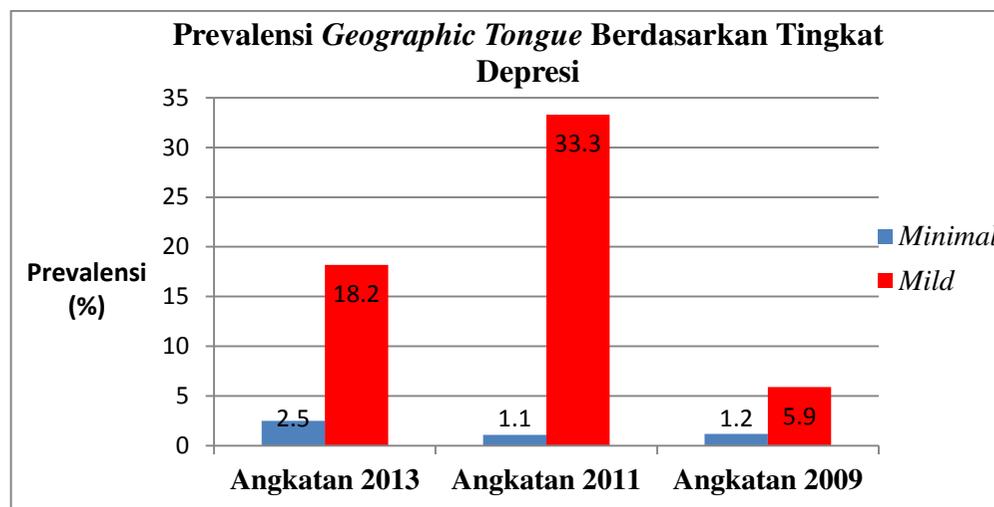
Tingkat depresi	<i>Geographic tongue</i>		
	Frekuensi subyek (+)	Total subyek	Prevalensi
<i>Minimal depression</i>	2	81	2,5%
<i>Mild depression</i>	2	11	18,2%

Tabel 4.7. Prevalensi *geographic tongue* berdasarkan tingkat depresi pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2011

Tingkat depresi	<i>Geographic tongue</i>		
	Frekuensi subyek (+)	Total subyek	Prevalensi
<i>Minimal depression</i>	1	89	1,1%
<i>Mild depression</i>	2	6	33,3%

Tabel 4.8. Prevalensi *geographic tongue* berdasarkan tingkat depresi pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2009

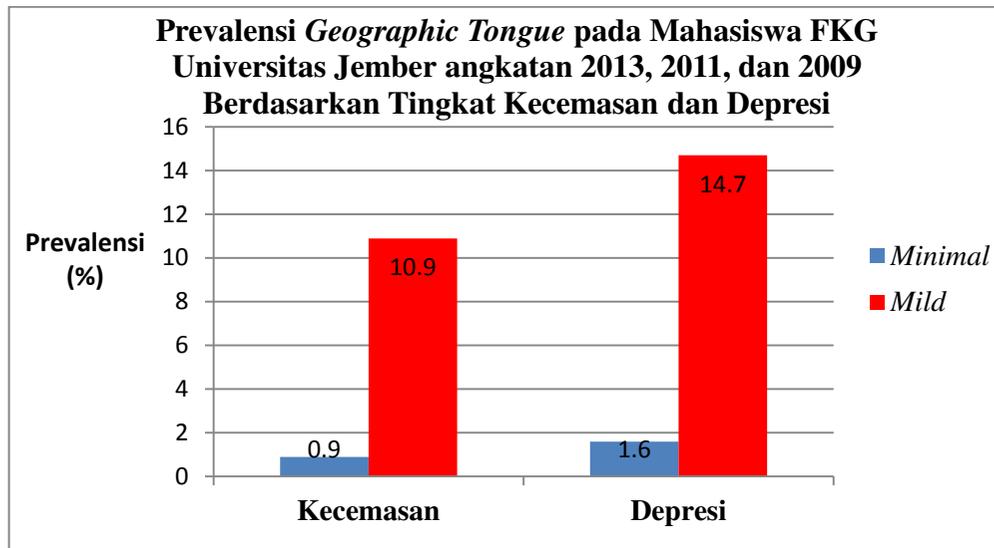
Tingkat depresi	<i>Geographic tongue</i>		
	Frekuensi subyek (+)	Total subyek	Prevalensi
<i>Minimal depression</i>	1	83	1,2%
<i>Mild depression</i>	1	17	5,9%



Gambar 4.4 Grafik prevalensi *geographic tongue* pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013, 2011 dan 2009 berdasarkan tingkat depresi dengan pengukuran *depression self-rating scale* dari dr William K Zung

Berdasarkan gambar 4.4 dapat dilihat pada kategori *minimal depression* prevalensi *geographic tongue* pada mahasiswa angkatan 2013 (2,5%), mahasiswa

2011 (1,1%) dan mahasiswa angkatan 2009 (1,2%). Pada kategori *mild depression* prevalensi *geographic tongue* pada mahasiswa angkatan 2013 (18,2%), mahasiswa angkatan 2011 (33,3%), dan pada mahasiswa angkatan 2009 (1,2%).



Gambar 4.5 Grafik prevalensi *geographic tongue* pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013, 2011 dan 2009 berdasarkan tingkat kecemasan dan tingkat depresi

Berdasarkan gambar 4.5 dapat dilihat tingkat kecemasan dan tingkat depresi memiliki prevalensi *geographic tongue* pada kategori *mild anxiety* (10,9%) dan *mild depression* (14,7%). Pada kategori *minimal anxiety* sebesar 0,9% dan kategori *minimal depression* sebesar 1,6%.

Analisa Data

Berdasarkan data diatas, untuk mengetahui korelasi tingkat kecemasan dan tingkat depresi dengan prevalensi *geographic tongue* maka dilakukan uji hubungan / korelasi *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai signifikansi baik untuk tingkat kecemasan dan depresi diperoleh nilai sebesar $p = 0,000$. Hasil tersebut memperlihatkan nilai $p < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang

signifikan antara tingkat kecemasan dan tingkat depresi dengan prevalensi *geographic tongue*. Tabel selengkapnya dapat dilihat pada lampiran.

Tabel 4.9. Hasil Uji *chi - square* tingkat kecemasan dengan *geographic tongue* pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013, 2011 dan 2009

	Value	df	Asymp. Sig.	Exact Sig.	Exact Sig.
<i>Pearson Chi -square</i>	30,518	1	,000	,000	,000
<i>Continuity Correlation</i>	26,867	1	,000		
<i>Likelihood Ratio</i>	24,289	1	,000		
<i>Fisher's Exact Test</i>					
<i>Linear-by-Linear Association</i>	30,411	1	,000		
<i>N of Valid Cases</i>	287				

Tabel 4.10. Hasil Uji *chi - square* tingkat depresi dengan *geographic tongue* pada mahasiswa FKG Universitas Jember angkatan 2013, 2011 dan 2009

	Value	df	Asymp. Sig.	Exact Sig.	Exact Sig.
<i>Pearson Chi -square</i>	23,000	1	,000	,000	,000
<i>Continuity Correlation</i>	18,980	1	,000		
<i>Likelihood Ratio</i>	14,529	1	,000		
<i>Fisher's Exact Test</i>					
<i>Linear-by-Linear Association</i>	22,920	1	,000		
<i>N of Valid Cases</i>	287				

4.2 Pembahasan

Berdasarkan data dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 287 orang yang terkumpul sebagai subyek penelitian. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan rincian untuk angkatan 2013 sebesar 92 orang, angkatan 2011 sebesar 95 orang dan mahasiswa angkatan 2009 sebesar 100 orang. Dalam hal ini, peneliti berharap dengan semakin banyaknya sampel penelitian yang digunakan maka semakin baik dan representatif hasil yang akan diperoleh.

Peneliti melihat karakteristik populasi penelitian pada ketiga angkatan tersebut yang dapat dikatakan rentan memiliki gangguan kecemasan dan depresi. Pada angkatan 2013 yang merupakan mahasiswa baru, sehingga membutuhkan proses adaptasi dengan lingkungan baru dan kegiatan perkuliahan. Pada angkatan 2011 yang merupakan mahasiswa tingkat akhir, sehingga disibukkan dengan pengerjaan tugas akhir/program skripsi serta program ulang mata kuliah. Pada mahasiswa angkatan 2009 yang sedang mengejar tuntutan pemenuhan tugas dan target pasien untuk menyelesaikan program profesinya.

Penelitian mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dan tingkat depresi dengan prevalensi *geographic tongue* dipilih dianggap sebagai salah satu faktor gangguan emosional yang juga berperan secara tidak langsung terhadap timbulnya *geographic tongue* (Redman *et al.*, 1972). Gangguan emosional dapat mengganggu vaskularisasi sistem hormonal dan fungsi otot sehingga dapat menyebabkan beberapa perubahan periferan dari rasa sakit, disfungsi dan munculnya lesi/ ulser. Ketegangan hidup walaupun tidak secara nyata mempengaruhi kondisi fisik, namun dapat mempengaruhi keseimbangan sistem kekebalan dan penekanan fungsi limfosit T serta faktor psikogenik. Apabila kondisi tersebut berlangsung lama tanpa ada terapi penyembuhan, maka akan menyebabkan penurunan sistem imun yang akhirnya dapat memicu timbulnya suatu lesi di rongga mulut (Fitri dan Titik, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian pada gambar 4.1 sebanyak 223 orang memiliki tingkat kecemasan dengan kategori *minimal anxiety* dan sisanya sebanyak 64 orang memiliki tingkat kecemasan dengan kategori *mild anxiety*. Pada gambar 4.2 diketahui 253 orang memiliki tingkat depresi dengan kategori *minimal depression* dan 34 orang memiliki tingkat depresi dengan kategori *mild depression*.

Pada umumnya subyek memiliki tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada kategori *minimal*. Dari hasil penelitian tidak ditemukan subyek yang memiliki tingkat kecemasan dan depresi kategori *moderate* dan *severe*. Hal ini diduga karena mahasiswa masih memiliki kemampuan untuk mengkompensasi berbagai bentuk

tekanan psikologis sehingga tingkat kecemasan dan depresi yang diderita masih dalam kategori normal. Pada kondisi psikologis tersebut, mahasiswa masih bisa melaksanakan aktivitas sehari - hari sehingga tidak perlu dilakukan perawatan yang serius untuk mengatasinya. (Tjahyani, 1994).

Pada gambar 4.3 dan gambar 4.4 untuk prevalensi *geographic tongue* tertinggi ada pada angkatan 2011, peringkat kedua angkatan 2013 dan prevalensi terkecil ada pada angkatan 2009. Hal ini bertolak belakang dengan hasil pengukuran tingkat kecemasan dan depresi dimana jumlah subyek terbanyak ada pada angkatan 2009. Pada angkatan 2009 yang merupakan mahasiswa profesi diduga memiliki mekanisme koping stres yang lebih baik dibandingkan angkatan 2011 dan 2013. Koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah serta menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam. Koping yang efektif akan menghasilkan suatu adaptasi (Keliat,1998). Dalam hal ini diduga pada angkatan 2009 adaptasi yang dilakukan cukup baik sehingga mampu menyelesaikan masalah dan mengatasi perubahan yang terjadi serta situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

Pada angkatan 2011 yang memiliki prevalensi tertinggi diduga karena tingginya stressor yang diterima. Mahasiswa angkatan 2011 tengah sibuk menjalani program skripsi dan program ulang mata kuliah sehingga kondisi ini menyebabkan tingkat kecemasan dan tingkat depresinya meningkat serta memicu timbulnya *geographic tongue*. Pada angkatan 2013 yang merupakan mahasiswa baru sehingga membutuhkan suatu proses adaptasi terhadap lingkungan serta jadwal kuliah sehingga menyebabkan tingginya tingkat kecemasan dan depresi yang diterima serta memicu timbulnya *geographic tongue*.

Pada gambar 4.5 dapat dilihat secara keseluruhan prevalensi *geographic tongue* berdasarkan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada angkatan 2013, 2011 dan 2009. Hasilnya menunjukkan prevalensi *geographic tongue* meningkat seiring dengan kategori skornya yakni dari kategori *minimal* ke kategori *mild*. Hal ini juga

didukung dengan hasil analisa data menggunakan uji hubungan/korelasi *chi-square* yang diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,00 ($p < 0,05$). Nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan tingkat depresi dengan prevalensi *geographic tongue*.

Menurut Tarigan (2003) depresi berhubungan erat dengan penurunan kadar serotonin. Serotonin (*5-hidroksitriptamin*) adalah suatu *neurotransmitter* yang hanya ditemukan di otak dan berperan penting dalam menimbulkan gangguan kecemasan dan mood. *Neurotransmitter* ini diketahui berperan terhadap perilaku dan halusinasi serta terlibat dalam pengendalian asupan makanan, pengaturan emosi, pengaturan suhu tubuh, pengontrolan nyeri serta sistem imun (Videbeck, 2008). Apabila terjadi penurunan serotonin diduga akan menekan respon imun dalam tubuh, akan tetapi mekanismenya sampai saat ini masih belum jelas.

Dari hasil penelitian, individu yang memiliki tingkat depresi pada skor *mild depression* biasanya disertai dengan tingkat kecemasan yang juga tinggi. Kecemasan akan meningkatkan kadar kortisol darah melalui sumbu HPA (Tarigan, 2003). Hantaran sinyal stres ini menyebabkan pengeluaran *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) dari hipotalamus. CRF melalui HPA akan memicu sekresi dan pelepasan hormon lain, yaitu *adrenocorticotropin* (ACTH) dari kelenjar pituitary. Hormon ini akan mengikuti aliran darah dan mencapai kelenjar adrenal serta memicu sekresi hormon stres, yaitu glukokortikoid (Hokardi, 2013). Glukokortikoid mempunyai peranan terhadap kompensasi tubuh terhadap stres dengan mempengaruhi kerja sistem imun (Tarigan, 2003).

Efek glukokortikoid dalam sistem imun lebih dahulu dikenal sebagai immunosupresi dan anti inflamasi. Akan tetapi pada praktek pengobatan dengan kortikosteroid sebagai immunosupresi dan antiinflamasi sering mengalami kegagalan. Terdapat sebuah paradigma tentang sel Th1 dan sel Th 2 serta peran besar sel Th terhadap respon imun secara keseluruhan. Paradigma tersebut telah membuktikan

bahwa efek glukokortikoid dapat merubah perilaku sel Th 1 lebih mengarah ke sel Th 2 (Sulistyani, 2003)

Terbentuknya sel Th 2 ini dapat memproduksi peningkatan glikoprotein IL-4. Peran IL-4 dalam sistem imun mampu memicu aktivitas dari basofil/*mast cell* serta memicu produksi IgE oleh sel plasma yang bertanggung jawab terhadap respon yang sama. Adanya peningkatan IgE bersama - sama dengan peningkatan aktivitas dari basofil/*mast cell* akan menimbulkan gangguan respon imun berupa reaksi hipersensitivitas tipe anafilaksis. Jaringan yang mengalami hipersensitivitas anafilaksis akan rentan terhadap berbagai macam jejas serta sel-sel dalam jaringan bisa lisis dengan sendirinya (Sulistyani, 2003).

Marks dan Simons (dalam Sigal *et al.*, 1992) menemukan peningkatan yang signifikan antara frekuensi atopi terhadap pasien *geographic tongue*. Dalam penelitian tersebut prevalensi *geographic tongue* sebanyak 50% pada pasien atopi dengan riwayat asma atau rhinitis. Mereka juga mengamati frekuensi *geographic tongue* meningkat secara signifikan dalam kelompok kontrol yang tidak memiliki riwayat klinis atopi, tetapi memiliki hasil tes *skin prick* positif untuk alergen inhalan yang umum. Marks dan Czarny (dalam Honarmand *et al.*, 2013) menyebutkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara *geographic tongue* dengan alergi dimana *geographic tongue* dapat bertindak sebagai indikator untuk kecenderungan tubuh dalam memberikan respon alergi terhadap paparan iritan lingkungan. Dari sini dapat disimpulkan ada keterkaitan antara *geographic tongue* dengan atopi.

Atopi merupakan salah satu kelainan respon imun yang diperantarai oleh IgE. Kelainan respon imun ini berupa aktivasi yang berlebihan dari IgE sehingga terjadi suatu reaksi hipersensitivitas tipe anafilaksis (Tambayong, 2000). Seperti yang telah dijelaskan diatas dimana reaksi hipersensitivitas tipe anafilaksis ini merupakan salah satu respon stres akibat adanya gangguan emosional yang dapat berupa kecemasan maupun depresi. Mekanisme inilah yang menyebabkan *geographic tongue* timbul seiring dengan meningkatnya tingkat kecemasan dan depresi.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan tingkat depresi terhadap prevalensi *geographic tongue* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember angkatan 2013, 2011 dan 2009 dengan hasil bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan dan tingkat depresinya maka prevalensi *geographic tongue* juga semakin meningkat.

5.2 Saran

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda atau jenis pengukuran yang berbeda.
2. Untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat maka sebaiknya jumlah subyek penelitian ditambah lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Biggs John T, L. T Wylie, V. E Ziegler. 1978. *Validity of the Zung Self-Rating Depression Scale*. The British Journal of Psychiatry, 132, 381-85.
- Cawson, R. A, Odell, E.W. 2008. Oral Pathology And Oral Medicine. Ed 8th. USA : Churchil Livingstone Elsevier
- Cynthia, Trida dan Zulkaida, Anita. 2009. Kecenderungan Depresi pada Mahasiswa dan Perbedaan Berdasarkan Jenis Kelamin. ISSN: 1858-2559
- Depkes. 2007. *Pharmaceutical Care Untuk Penderita Gangguan Depresif*. Jakarta : Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat
- Ebrahimi H, S Pourshahidi, A Andisheh Tadbir, S Bakhshi Shyan. 2010. The *Relationship Between Geographic tongue and Stress*. Irania Red Crescent Medical Journal (IRCMJ)
- Fitri, A. N dan Titik S. 2002. "Lesi Mukosa Mulut dengan Latar Belakang Psikosomatik" Dalam Majalah Kedokteran Gigi Edisi Khusus FORIL Oktober 2002. Surabaya : FKG UNAIR
- Greenbreg M, Glick M, Ship J. 2008. *Burkets Oral Medicine*. Ed 12th. India: BC Decker Inc.
- Hawari, Dadang Prof. Dr. dr. 2013. Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hokardi, Cindy Aryani. 2013. Pengaruh Stress Akademik Terhadap Kondisi Jaringan Periodontal dan Kadar Hormon Kortisol dalam Cairan Krevikular Ginggiva. Tesis. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia
- Honarmand M, Mollashahi LF, Shirzaiy M, Sehatpour M. 2013. *Geographic Tongue and Associated Risk Factors among Iranian Dental Patients*. Iranian J Publ Health; 42 (2) 215-219.
- Indriantoro, Nur dan Supomo, Bambang. 2009. Metodologi Penelitian Bisnis. Edisi pertama. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta

- Keliat, B. A. 1998. *Gangguan Koping, Citra Tubuh dan Seksual pada Klien Kanker*. Jakarta : EGC
- National Institute Mental Health (NIMH) Journal Description. 2011. *Depression*. New York: NIMH
- Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pindborg, J.J. 1994. *Atlas Penyakit Mukosa Mulut*. Ed 4th. Alih Bahasa : Kartika Wangsaraharja. Jakarta: Binarupa Aksara
- Redman R.S, Shapiro B. L, Gorlin R J. 1972. Hereditary Component in the Etiology of Benign Migratory Glositis. *Amer J Hum Genet* 24:124-133, 1972
- Regezi, A Joseph. James J Sciuba. 1999. *Oral Pathology : Clinical Pathologic Correlation*, 3rd Ed. USA: W.B Saunders Company
- Sigal, Michael J, Mock, David. 1992. Symptomatic Benign Migratory Glositis: report of two cases and literature review. *Pediatric Dentistry* 14:392-96, 1992
- Sulistiyani, Erna. 2003. "Mekanisme Eksaserbasi Recurrent Aphthous Stomatitis Yang Dipicu Oleh Stressor Psikologis". Dalam *Majalah Kedokteran Gigi Dental Jurnal Edisi Khusus Temu Ilmiah Nasional II 6-9/8 2003*. Surabaya: FKG UNAIR
- Syafitri, Nina. 2002. *Geographic tongue*. Skripsi; Universitas Sumatera.
- Tambayong, dr. Jan. 2000. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Tjahyani, Sri. 1994. "Tingkat Ansietas Pada Sejumlah Penderita Stomatitis Aftosa Rekuren di UPF Gigi dan Mulut RSCM" dalam kumpulan makalah KPPI KG X. Jakarta : FKG UI
- Tarigan, Citra. 2003. Perbedaan Depresi Pada Pasien Dispepsia Fungsional Dan Dispepsia Organik. <http://www.cerminduniakedokteran.com> [19 Agustus 2014]
- Tim MGBK (Musyawarah Guru Bimbingan dan Konseling). 2010. *Bahan Dasar Untuk Bimbingan Konseling Jilid 1*. Jakarta : Grasindo
- Tomb, David A. 2003. *Buku Saku Psikiatri*; alih bahasa, Martina Wiwie S. Nasrun;

Edisi 6. Jakarta : EGC

Townsend, Marry C. 2003. Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri : Rencana Asuhan dan Medikasi Psikotropik; Alih bahasa : Devi Yulianti dan Ayura Yosef. Jakarta : EGC

Videbeck, Sheila L. 2008. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Alih bahasa:Renata Komalasari, Alfrina Hany. Jakarta: EGC

Lampiran A. Hasil Uji Statistik

Uji *chi-square* kecemasan dengan *geographic tongue*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Geographic Tongue	287	100,0%	0	,0%	287	100,0%

Kecemasan * Geographic Tongue Crosstabulation

			Geographic Tongue		Total
			Negatif	Positif	
Kecemasan	Minimal	Count	221	2	223
		Expected Count	212,9	10,1	223,0
		% of Total	77,0%	,7%	77,7%
	Mild	Count	53	11	64
		Expected Count	61,1	2,9	64,0
		% of Total	18,5%	3,8%	22,3%
Total		Count	274	13	287
		Expected Count	274,0	13,0	287,0
		% of Total	95,5%	4,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30,518 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	26,867	1	,000		
Likelihood Ratio	24,289	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	30,411	1	,000		
N of Valid Cases	287				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,90.

Uji chi-square depresi dengan geographic tongue

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Depresi * Geographic Tongue	287	100,0%	0	,0%	287	100,0%

Depresi * Geographic Tongue Crosstabulation

			Geographic Tongue		Total
			Negatif	Positif	
Depresi	Minimal	Count	247	6	253
		Expected Count	241,5	11,5	253,0
		% of Total	86,1%	2,1%	88,2%
	Mild	Count	27	7	34
		Expected Count	32,5	1,5	34,0
		% of Total	9,4%	2,4%	11,8%
Total		Count	274	13	287
		Expected Count	274,0	13,0	287,0
		% of Total	95,5%	4,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,000 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	18,980	1	,000		
Likelihood Ratio	14,529	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	22,920	1	,000		
N of Valid Cases	287				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,54.

Lampiran B. Informed Consent

SURAT PERNYATAAN
INFORMED CONSENT

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH :

NAMA :

UMUR :

JENIS KELAMIN :

ALAMAT :

MENYATAKAN BERSEDIA MENJADI SAMPEL DARI :

NAMA : SIXTINE AGUSTIANA FAHMI

NIM : 111610101060

FAKULTAS : KEDOKTERAN GIGI

ALAMAT : JL. MASTRIP NO. 59

DALAM RANGKAIAN PROSES PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL " **TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI PADA PASIEN *Geographic Tongue* (PENGUKURAN DENGAN ANXIETY DAN DEPRESSION SELF-RATING SCALE DARI dr. WILLIAM K ZUNG PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER)**" DENGAN SEBENAR - BENARNYA TANPA SUATU PAKSAAN DARI PIHAK MANAPUN.

JEMBER, 2014

PENELITI

YANG MENYATAKAN

(SIXTINE A.F.)

(.....)

Lampiran C. Kuisisioner *Geographic Tongue*

No. Kode :

Angkatan Thn:

PETUNJUK

Isilah kuisisioner dengan sebaik - baiknya sesuai dengan petunjuk yang ada. Kuisisioner 1 berbahasa indonesia dan kuisisioner 2 dan 3 berbahasa inggris. Apabila ada yang tidak mengerti harap bertanya pada peneliti.

KUISISIONER 1

1. Apakah anda pernah menderita *geographic tongue*?(Ya/Tidak) *
2. Apakah *geographic tongue* yang anda derita kambuh bila banyak pikiran/sedang ujian/merasa batin terbebani/ada masalah?.....(Ya/Tidak)*
 bila ya :
 – Sebutkan frekuensinya sakitnya.....(perbulan/perminggu/pertahun)*
 – Sejak kapan mulai sering menderita?.....
3. Apakah anda pernah dirawat dirumah sakit dalam 2 tahun terakhir ini?(Ya/Tidak)*
 Bila ya, disebabkan oleh penyakit apa?
4. Apakah pada saat ini anda sedang mengkonsumsi obat-obatan tertentu dibawah pengawasan dokter?(Ya/Tidak)*
 Bila ya, sebutkan obat yang digunakan?

***Coret yang tidak perlu**

Lampiran D. Kuisisioner Tingkat Kecemasan "Zung Self-Rating Anxiety Scale"

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

For each item below, please place a check mark () in the column which best describes how often you felt or behaved this way during the past several days. Bring the completed form with you to the office for scoring and assessment during your office visit.

Place check mark () in correct column.	A little of the time	Some of the time	Good part of the time	Most of the time
1 I feel more nervous and anxious than usual.				
2 I feel afraid for no reason at all.				
3 I get upset easily or feel panicky.				
4 I feel like I'm falling apart and going to pieces.				
5 I feel that everything is all right and nothing bad will happen.*				
6 My arms and legs shake and tremble.				
7 I am bothered by headaches neck and back pain.				
8 I feel weak and get tired easily.				
9 I feel calm and can sit still easily.*				
10 I can feel my heart beating fast.				
11 I am bothered by dizzy spells.				
12 I have fainting spells or feel like it.				
13 I can breathe in and out easily.*				
14 I get feelings of numbness and tingling in my fingers and toes.				
15 I am bothered by stomach aches or indigestion.				
16 I have to empty my bladder often.				
17 My hands are usually dry and warm.*				
18 My face gets hot and blushes.				
19 I fall asleep easily and get a good night's rest.*				
20 I have nightmares.				

Source: William W.K. Zung. A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics. 1971

Terjemahan

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

Untuk setiap item di bawah ini, silakan bubuhkan tanda centang (✓) pada kolom yang menggambarkan seberapa sering Anda merasa atau berperilaku dengan cara ini selama beberapa hari terakhir.

Tempatkan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai	Tdk pernah/ Sedikit	Kadang - kadang	Cukup sering	Hampir sering/selalu
1 Saya merasa gugup dan gelisah lebih dari biasanya.				
2 Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
3 Saya mudah merasa marah atau mudah merasa panik.				
4 Saya merasa seperti hancur dan berantakan.				
5 Saya merasa segalanya baik - baik saja dan tidak ada hal buruk yang terjadi.*				
6 Lengan dan kaki saya getar dan gemetar.				
7 Saya terganggu dengan sakit kepala dan leher serta sakit punggung.				
8 Saya merasa lemah dan mudah lelah.				
9 Saya merasa tenang dan dapat duduk santai dengan mudah*.				
10 Saya bisa merasakan jantung saya berdetak cepat.				
11 Saya terganggu dengan datangnya rasa pusing.				
12 Saya kesulitan berbicara atau merasa sulit berbicara.				
13 Saya bisa bernapas dengan mudah*.				
14 Saya merasakan mati rasa dan kesemutan di jari-jari dan kaki saya.				
15 Saya terganggu dengan sakit perut/ masalah pencernaan.				
16 Saya sering buang air kecil.				
17 Tangan saya biasanya kering dan hangat.*				
18 Wajah saya mudah menjadi panas dan memerah.				
19 Saya dapat tidur dengan mudah dan beristirahat di malam hari dengan baik*.				
20 Saya mengalami banyak mimpi buruk.				

Source: William W.K. Zung. A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics. 1971

Lampiran E. Kuisiener Tingkat Depresi "Zung Self-Rating Depression Scale"

Zung Self-Rating Depression Scale (SDS)

For each item below, please place a check mark (✓) in the column which best describes how often you felt or behaved this way during the past several days

Place check mark (✓) in correct column.	A little of the time	Some of the time	Good part of the time	Most of the time
1. I feel down-hearted and blue.				
2. Morning is when I feel the best.*				
3. I have crying spells or feel like it.				
4. I have trouble sleeping at night.				
5. I eat as much as I used to.*				
6. I still enjoy sex.*				
7. I notice that I am losing weight.				
8. I have trouble with constipation.				
9. My heart beats faster than usual.				
10. I get tired for no reason.				
11. My mind is as clear as it used to be.*				
12. I find it easy to do the things I used to.*				
13. I am restless and can't keep still.				
14. I feel hopeful about the future.*				
15. I am more irritable than usual.				
16. I find it easy to make decisions.*				
17. I feel that I am useful and needed.*				
18. My life is pretty full.*				
19. I feel that others would be better off if I were dead.				
20. I still enjoy the things I used to do.*				

Zung WW. (1965). A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry 12: 63-70.

Terjemahan

Zung Self-Rating Depression Scale (SDS)

Untuk setiap item di bawah ini, silakan bubuhkan tanda centang (✓) pada kolom yang menggambarkan seberapa sering Anda merasa atau berperilaku dengan cara ini selama beberapa hari terakhir.

Tempatkan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai	Tidak pernah/ sedikit	Kadang - kadang	Cukup sering	Hampir sering/selalu
1. Saya merasa tidak bersemangat dan sedih.				
2. Saya merasa paling bersemangat pada pagi hari.*				
3. Saya menangis atau merasa seperti ingin menangis.				
4. Saya mengalami kesulitan tidur pada malam hari.				
5. Saya makan sebanyak yang biasa saya makan.*				
6. Saya merasa dicintai.*				
7. Saya merasa berat badan saya turun.				
8. Saya mengalami masalah konstipasi (BAB).				
9. Jantung saya berdetak lebih cepat dari normal.				
10. Saya merasa lelah tanpa alasan tertentu.				
11. Pikiran saya jernih seperti biasanya.*				
12. Saya merasa mudah melakukan hal - hal yang biasa saya lakukan.*				
13. Saya merasa gelisah dan tidak dapat tenang.				
14. Saya merasa penuh harapan akan masa depan.*				
15. Saya lebih mudah tersinggung daripada biasanya.				
16. Saya merasa mudah membuat keputusan.*				
17. Saya merasa saya berguna dan dibutuhkan.*				
18. Hidup saya cukup bermakna.*				
19. Saya merasa orang lain akan lebih baik jika saya mati.				
20. Saya masih menikmati hal - hal yang biasa saya lakukan.*				

Zung WW. (1965). A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry 12: 63-70.

Lampiran F. Data Hasil pengukuran Tingkat Kecemasan dan Depresi

➤ Angkatan 2013

No.	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Stres				Geographic tongue
			Skor Kecemasan	Kode Skor Kecemasan	Skor Depresi	Kode skor depresi	
1	19	1	22	1	31	1	1
2	19	2	35	1	43	1	1
3	20	2	48	2	51	2	2
4	19	1	47	2	52	2	1
5	19	1	46	2	39	1	1
6	19	2	48	2	40	1	1
7	18	1	38	1	41	1	1
8	19	1	46	2	49	2	1
9	20	1	39	1	42	1	1
10	18	1	32	1	29	1	1
11	18	1	47	2	36	1	1
12	19	1	37	1	35	1	1
13	18	2	48	2	39	1	1
14	19	2	27	1	32	1	1
15	19	2	47	2	36	1	2
16	18	1	32	1	38	1	1
17	19	1	35	1	30	1	1
18	19	1	34	1	31	1	1
19	19	1	37	1	32	1	1
20	19	1	50	2	50	2	1
21	19	1	35	1	33	1	1
22	19	1	36	1	39	1	1
23	19	1	29	1	31	1	1
24	18	1	31	1	34	1	1
25	18	1	32	1	39	1	1
26	18	1	37	1	30	1	1
27	19	1	33	1	29	1	1
28	18	1	25	1	28	1	1
29	19	1	41	1	32	1	1
30	18	1	37	1	35	1	1
31	19	1	31	1	39	1	1

32	19	1	40	1	38	1	1
33	18	1	29	1	36	1	1
34	18	1	33	1	29	1	1
35	19	1	32	1	37	1	1
36	21	1	37	1	42	1	1
37	20	1	31	1	34	1	1
38	19	1	26	1	32	1	1
39	20	1	41	1	37	1	1
40	19	1	27	1	35	1	1
41	18	1	35	1	38	1	1
42	18	1	36	1	42	1	1
43	18	2	47	2	42	1	1
44	19	1	34	1	37	1	1
45	18	1	46	2	32	1	1
46	19	1	43	1	40	1	1
47	19	1	34	1	39	1	1
48	20	1	35	1	38	1	1
49	18	1	46	2	41	1	1
50	19	1	42	1	30	1	1
51	19	1	33	1	46	1	1
52	19	1	37	1	33	1	1
53	19	2	46	2	45	1	1
54	19	2	43	1	51	2	1
55	19	1	53	2	50	2	2
56	18	1	46	2	44	1	1
57	18	1	52	2	39	1	2
58	19	1	32	1	30	1	1
59	18	1	40	1	41	1	1
60	17	1	35	1	36	1	1
61	19	1	38	1	36	1	1
62	19	1	39	1	38	1	1
63	20	2	37	1	37	1	1
64	19	1	40	1	43	1	1
65	18	1	36	1	40	1	1
66	18	1	40	1	49	1	1
67	19	1	31	1	40	1	1
68	18	2	43	1	47	1	1

69	19	2	41	1	49	1	1
70	17	1	42	1	47	1	1
71	19	1	33	1	33	1	1
72	18	1	35	1	38	1	1
73	19	1	36	1	43	1	1
74	19	1	41	1	39	1	1
75	18	2	35	1	37	1	1
76	18	1	47	2	43	1	1
77	20	2	47	2	38	1	1
78	18	2	34	1	31	1	1
79	17	2	47	2	53	2	1
80	19	2	44	1	51	2	2
81	19	1	40	1	39	1	1
82	19	1	46	2	52	2	1
83	19	1	48	2	51	2	1
84	19	1	41	1	43	1	1
85	19	2	39	1	35	1	1
86	18	2	36	1	39	1	1
87	20	1	47	2	50	2	1
88	19	1	43	1	37	1	1
89	19	1	41	1	38	1	1
90	20	1	46	2	42	1	1
91	20	1	39	1	39	1	1
92	19	1	37	1	39	1	1

➤ **Angkatan 2011**

No.	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Stres				Geographic tongue
			Skor Kecemasan	Kode skor kecemasan	Skor depresi	Kode skor depresi	
1	21	1	33	1	29	1	1
2	21	2	33	1	45	1	1
3	21	1	37	1	40	1	1
4	22	1	47	2	38	1	1
5	22	1	43	1	48	1	1
6	21	2	33	1	31	1	1
7	21	1	41	1	39	1	1

8	20	1	40	1	41	1	1
9	21	1	36	1	41	1	1
10	21	1	41	1	41	1	1
11	20	1	48	2	50	2	2
12	21	1	34	1	47	1	1
13	20	1	42	1	37	1	1
14	21	1	32	1	34	1	1
15	22	1	34	1	33	1	1
16	21	2	41	1	42	1	1
17	21	1	30	1	33	1	1
18	20	1	29	1	26	1	1
19	22	2	34	1	27	1	1
20	22	1	37	1	35	1	1
21	19	1	46	2	41	1	1
22	21	1	43	1	41	1	1
23	20	1	32	1	35	1	1
24	21	1	37	1	34	1	1
25	21	1	44	1	42	1	1
26	21	1	37	1	38	1	1
27	21	1	36	1	47	1	1
28	21	1	38	1	43	1	1
29	21	1	52	2	47	1	2
30	21	1	32	1	40	1	1
31	20	1	41	1	51	2	2
32	21	2	30	1	28	1	1
33	21	1	45	1	39	1	1
34	21	1	35	1	29	1	1
35	21	1	45	1	32	1	1
36	21	1	47	2	44	1	2
37	21	1	42	1	40	1	1
38	21	1	33	1	34	1	1
39	21	1	42	1	48	2	1
40	21	2	34	1	38	1	1
41	21	2	43	1	40	1	1
42	22	2	35	1	38	1	1
43	21	1	32	1	33	1	1
44	22	1	53	2	44	1	1

45	21	1	27	1	30	1	1
46	21	2	37	1	29	1	1
47	21	1	41	1	37	1	1
48	21	1	41	1	38	1	1
49	20	1	42	1	44	1	1
50	22	2	39	1	44	1	1
51	21	2	40	1	48	2	1
52	21	2	44	1	39	1	1
53	21	1	33	1	42	1	1
54	20	1	39	1	36	1	1
55	21	1	37	1	34	1	1
56	20	1	44	1	36	1	1
57	21	1	39	1	45	1	1
58	19	1	36	1	45	1	1
59	21	2	47	2	54	2	1
60	20	1	34	1	37	1	1
61	22	1	37	1	42	1	1
62	21	1	28	1	30	1	1
63	22	1	41	1	39	1	1
64	21	1	36	1	34	1	1
65	21	1	42	1	38	1	1
66	20	1	48	2	51	2	1
67	21	1	32	1	40	1	1
68	21	2	46	2	51	1	1
69	21	1	25	1	29	1	1
70	21	1	35	1	37	1	1
71	20	1	36	1	39	1	1
72	22	1	30	1	36	1	1
73	21	1	34	1	39	1	1
74	21	2	48	2	47	1	1
75	21	1	25	1	28	1	1
76	21	1	38	1	33	1	1
77	19	1	32	1	34	1	1
78	21	1	46	2	43	1	1
79	21	1	47	2	42	1	1
80	20	1	38	1	39	1	1
81	21	1	41	1	37	1	1

82	21	1	39	1	34	1	1
83	20	2	33	1	36	1	1
84	21	2	32	1	37	1	1
85	21	1	49	2	47	1	1
86	21	1	42	1	37	1	1
87	21	1	37	1	40	1	1
88	22	2	40	1	43	1	1
89	21	1	48	2	39	1	1
90	21	1	33	1	31	1	1
91	20	1	37	1	32	1	1
92	20	1	33	1	35	1	1
93	21	1	45	1	39	1	1
94	21	1	43	1	41	1	1
95	21	1	34	1	37	1	1

➤ **Angkatan 2009**

No.	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Stres				Geographic tongue
			Skor Kecemasan	Kode skor kec	Skor Depresi	Kode skor dep	
1	24	1	36	1	35	1	1
2	24	2	27	1	21	1	1
3	23	1	34	1	39	1	1
4	23	1	29	1	30	1	1
5	24	1	39	1	38	1	1
6	22	1	37	1	44	1	1
7	23	2	30	1	35	1	1
8	23	1	34	1	31	1	1
9	22	1	44	1	53	2	1
10	22	1	31	1	32	1	1
11	22	2	34	1	41	1	1
12	22	1	21	1	27	1	1
13	21	2	34	1	35	1	1
14	22	2	35	1	34	1	1
15	23	1	37	1	40	1	1
16	24	1	55	2	48	2	1
17	23	2	40	1	37	1	1

18	23	2	29	1	28	1	1
19	23	1	37	1	41	1	1
20	22	1	28	1	28	1	1
21	23	2	32	1	39	1	1
22	24	2	38	1	34	1	1
23	22	1	49	2	51	2	1
24	22	1	33	1	33	1	1
25	22	1	29	1	36	1	1
26	24	1	27	1	32	1	1
27	23	1	31	1	27	1	1
28	23	1	42	1	42	1	1
29	22	1	42	1	39	1	1
30	22	2	35	1	42	1	1
31	22	1	30	1	32	1	1
32	22	1	33	1	37	1	1
33	23	1	37	1	34	1	1
34	22	1	42	1	35	1	1
35	23	1	56	2	50	2	1
36	22	1	42	1	38	1	1
37	23	1	46	2	37	1	1
38	23	1	47	2	51	2	2
39	22	1	36	1	37	1	1
40	23	2	48	2	41	1	1
41	22	1	40	1	45	1	1
42	22	1	49	2	52	2	1
43	22	1	33	1	39	1	1
44	23	1	43	1	50	2	1
45	23	1	50	2	50	2	1
46	24	1	29	1	34	1	1
47	23	2	33	1	31	1	1
48	23	2	40	1	48	1	1
49	25	2	32	1	32	1	1
50	23	2	58	2	47	1	2
51	24	1	55	2	53	2	2
52	23	1	29	1	19	1	1
53	23	1	31	1	35	1	1
54	22	1	31	1	42	1	1

55	23	2	35	1	41	1	1
56	21	1	27	1	24	1	1
57	24	1	46	2	26	1	2
58	22	1	39	1	47	1	1
59	23	1	36	1	36	1	1
60	24	1	26	1	29	1	1
61	21	1	47	2	53	2	1
62	23	1	36	1	34	1	1
63	23	1	38	1	32	1	1
64	23	1	49	2	44	1	1
65	23	2	47	2	40	1	1
66	21	1	33	1	36	1	1
67	22	2	52	2	51	2	1
68	22	1	42	1	39	1	1
69	23	1	48	2	47	1	1
70	23	1	32	1	34	1	1
71	24	1	42	1	51	2	1
72	21	2	49	2	43	1	1
73	21	2	31	1	36	1	1
74	21	2	26	1	30	1	1
75	23	1	33	1	29	1	1
76	23	1	46	2	45	1	1
77	22	1	28	1	31	1	1
78	23	1	51	2	48	1	1
79	23	1	49	2	50	2	1
80	21	1	36	1	35	1	1
81	21	1	32	1	33	1	1
82	24	2	47	2	51	2	1
83	24	1	41	1	38	1	1
84	23	1	48	2	53	2	1
85	21	1	34	1	32	1	1
86	22	1	46	2	41	1	1
87	24	1	41	1	43	1	1
88	24	1	32	1	29	1	1
89	23	2	49	2	44	1	1
90	23	1	35	1	31	1	1
91	23	1	31	1	32	1	1

92	23	1	47	2	54	2	1
93	22	1	29	1	28	1	1
94	22	1	36	1	35	1	1
95	22	1	38	1	33	1	1
96	22	2	48	2	53	2	1
97	24	1	36	1	41	1	1
98	22	1	33	1	39	1	1
99	22	1	49	2	42	1	1
100	23	1	23	1	29	1	1

Keterangan :

Jenis Kelamin : 1 = Perempuan

2 = Laki - Laki

Kode Skor : 1 = *Minimal Anxiety / Depression*

2 = *Mild Anxiety / Depression*

Geographic tongue : 1 = (-)

2 = (+)