

**HUBUNGAN TINGKAT
KECANDUAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PELAKU JUDI
ONLINE DI WILAYAH
KECAMATAN SUNGAI KANAN**



**OLEH :
YUDI AFRIZAL DAUD PARAPAT
1908260017**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Yudi Afrizal Daud Parapat

NPM : 1908260017

Judul : Hubungan Tingkat Kecanduan Dengan Tingkat Kecemasan

Pelaku Judi online Di Wilayah Kecamatan Sungai Kanan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Andri Yunafri, M.Ked(An)., Sp.An-TI, FCC)

Penguji 1

(dr. Nurhasanah Sp.KJ).

Penguji 2

(dr. Debby Mirani Lubis M,Biomed)

Mengetahui



Siti Mashiana Siregar, Sp. THT-KL., Subsp.Rino(K))
NIDN : 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 11 Februari 2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yudi Afrizal Daud Parapat

NPM : 1908260017

Judul skripsi : Hubungan Tingkat Kecanduan Dengan Tingkat Kecemasan Pelaku Judi Online di Kecamatan Sungai Kanan, Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Demikian pernyataan ini saya perbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan 25 januari 2026



(Yudi Afrizal Daud Parapat)

DAFTAR ISI

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.3.3 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Judi.....	4
2.2 Jenis – Jenis Judi Online	4
2.3 Judi Patologis	5
Kriteria diagnostik dari judi patologi, yaitu	6
2.2 Kecanduan	7
2.2.1 Definisi Kecanduan.....	7
2.2.2 Aspek Kecanduan	8
2.2.3 Faktor Penyebab Kecanduan.....	9
2.2.4 Kriteria Kecanduan	9
2.2.5 Gejala Kecanduan	10
2.3 Kecemasan	10
2.3.1 Definisi Kecemasan	10
2.3.2 Epidemiologi Kecemasan	10
2.3.3 Etiology Kecemasan	11
2.3.4 Faktor Resiko Kecemasan.....	11
2.3.5 Gejala Klinis Kecemasan.....	11
2.3.6 Klasifikasi Kecemasan.....	12
2.3.7 Macam – Macam Kecemasan	13
2.3.8 Rentang Respon Kecemasan.....	13
2.3.9 Alat Ukur Kecemasan	13
2.3.10 Terapi/Penatalaksanaan.....	15
2.4 Kerangka Teori	18
2.5 Kerangka Konsep.....	18
2.6 Hipotesa	18
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	19
3.1 Definisi Operasional	19
3.2 Jenis Penelitian.....	21
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	21
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
3.5 Teknik Pengumpulan Data	23
3.6 Pengolahan dan analisis data	24
3.6.1 Pengolahan data.....	24
3.7 Analisis Data	24
3.8 Alur Penelitian	25
DAFTAR PUSTAKA.....	26

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada era globalisasi saat ini fenomena serta dampak yang terjadi dalam kehidupan masyarakat dihadapkan pada pola perilaku sosial tertentu yang mana masyarakat cenderung mengalami perubahan yang begitu pesat seiring dengan berkembangnya zaman yang serba kompleks akibat kemajuan teknologi.¹ Perubahan sosial merupakan satu dari bagian perubahan baik dalam kebudayaan dan kemajuan teknologi saat ini, yang mana perkembangan teknologi saat ini menjadikan internet menjadi salah satu bentuk kejahatan baru. Perkembangan teknologi informasi semakin hari semakin modern, selain untuk mempermudah komunikasi, internet juga dapat digunakan untuk melakukan kegiatan perjudian secara online.²

Aktivitas judi juga sangat berpotensi besar dalam menimbulkan berbagai macam permasalahan, baik secara ekonomi maupun psikologis, keinginan untuk terus berjudi cenderung berkembang menjadi suatu gangguan yang dikenal sebagai judi patologis. Setelah seseorang mengalami gangguan psikologis dalam berjudi dapat mengakibatkan masalah sosial, runtuhnya perekonomian, kesehatan, serta dapat mengakibatkan percobaan bunuh diri.³

Judi sendiri merupakan kegiatan yang mempertaruhkan satu nilai yang dianggap dapat menguntungkan seseorang dengan menyadari adanya resiko. Maraknya judi online di Indonesia berdampak langsung terhadap runtuhnya perekonomian dan moral anak bangsa sehingga berdampak kepada kehidupan sehari-hari masyarakat. Judi online menjadi salah satu tindak pidana dengan norma dimana hadirnya perjudian secara online menjadi dampak negatif ditengah masyarakat tanpa memandang status baik itu kalangan pria dewasa, wanita, remaja, bahkan anak-anak terutama pada pelajar atau mahasiswa. Hadirnya permainan judi online harus segera disikapi dari berbagai sudut karena dampaknya dapat dirasakan ketika seseorang memasuki fase kecanduan dan dapat merugikan diri sendiri.³

Kecanduan merupakan suatu sifat berlebihan dalam bertindak dimana para penggunanya akan melakukan hal tersebut secara terus menerus sehingga sulit untuk berhenti, kecanduan juga memiliki konsekuensi yang sangat besar karena seseorang biasanya akan melupakan aktivitas dan kebutuhan hidupnya. Faktor utama dampak kecanduan seseorang pada perjudian adalah karena kemenangan sesaat yang dialami sehingga secara terus menerus melakukan aktivitas tanpa memikirkan resiko yang menyebabkan kerugian yang dialami. Seseorang yang kecanduan pada judi online sangat sulit kembali ke jalan yang benar namun

banyak juga yang berjudi hanya untuk mengisi waktu luang saja atau hiburan setelah melakukan pekerjaan.³

Fenomena saat ini yang muncul dan meningkat di berbagai negara terutama di negara barat salah satunya adalah judi patologis. Kebiasaan judi patologis belakangan ini telah menjadi pusat perhatian pada bidang psikologi, edukasi kesehatan masyarakat. Menurut *American Psychiatric Association*, prevalensi judi pada populasi orang dewasa di antara 0,4% dan 1,0 %. Pelaku judi lebih sering terjadi pada seorang pria dibandingkan wanita yaitu dengan perbandingan 3:1. Prevalensi berdasarkan negara, sebesar 0,9% hingga 7,0% di Amerika Serikat, 0,8% hingga 7,0% di negara-negara eropa bagian utara, dan 1,0% hingga 13% di Australia dan Selandia Baru.⁴

Kecemasan merupakan perasaan khawatir, cemas, atau takut yang cukup kuat untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini berdampak pada imunitas tubuh manusia sehingga dapat terganggunya kesehatan yang dimana seperti kita ketahui bahwa imunitas adalah sistem kekebalan tubuh manusia untuk mencegah masuknya penyakit kedalam tubuh manusia. kecemasan dikaitkan dengan rasa takut dan bermanifestasi sebagai keadaan rasa takut yang terdiri dari sistem respon kognitif, efektif, dan fisiologi. Gangguan kecemasan biasanya disebabkan oleh interaksi dengan situasi yang penuh tekanan atau traumatis sehingga menyebabkan sindrome yang signifikan secara klinis.⁵

Berdasarkan penjelasan di atas, belum banyak penelitian yang menjelaskan mengenai hubungan tingkat kecanduan dan tingkat kecemasan pada pelaku judi online. Sehingga peneliti ingin melakukan penelitian bagaimana hubungan tingkat kecanduan dengan tingkat kecemasan pada pelaku judi online di Kecamatan Sungai Kanan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, apakah terdapat hubungan tingkat kecanduan dengan tingkat kecemasan pelaku judi online di wilayah Kecamatan Sungai Kanan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kecanduan dan kecemasan masyarakat terhadap pelaku judi online di wilayah Kecamatan Sungai Kanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecanduan judi online di wilayah Kecamatan Sungai Kanan.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pelaku judi online di wilayah Kecamatan Sungai

Kanan

3. Menganalisis hubungan tingkat kecanduan dan tingkat kecemasan pelaku judi online di wilayah Kecamatan Sungai Kanan.

1.3.3 Manfaat Penelitian

1.3.3.1 Bidang Pendidikan

1. Memperoleh pengetahuan mengenai dampak negatif judi online terhadap kecanduan dan tingkat kecemasan.
2. Menjadi dasar penelitian selanjutnya untuk peneliti yang hendak meneliti mengenai hubungan tingkat kecanduan dengan tingkat kecemasan pelaku judi online.

1.3.3.2 Bidang Penelitian

Sebagai media informasi dan pengembangan bagi penelitian sejenis.

1.3.3.3 Bidang Pelayanan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan bagi masyarakat khususnya untuk melihat hubungan kecanduan serta kecemasan yang berdampak pada pelaku judi online.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Judi

Judi adalah permainan yang secara sengaja mempertaruhkan uang atau suatu barang yang dianggap bernilai dengan menyadari adanya risiko kalah dan harapan menang pada saat peristiwa permainan, pertandingan, perlombaan, maupun secara online yang tidak atau belum pasti hasilnya. Di kalangan masyarakat judi dianggap sebagai penyakit karena bertentangan dengan adat istiadat dan norma hukum.³

Gangguan depresi, stres dan ansietas sering di jumpai pada seseorang yang melakukan perjudian. Walaupun beberapa kalangan masyarakat menganggap judi sebagai hiburan yang mempertaruhkan nilai uang dan barang berharga dengan hasil yang tidak pasti untuk memenangkan sejumlah uang atau barang yang lebih banyak dari sebuah pertarungan yang mengakibatkan seseorang dapat menimbulkan dampak negatif sehingga dapat menuju pada judi patologis.⁵

Terdapat dua jenis permainan judi di Indonesia, yaitu :

a. Judi offline

Judi yang pengecernya menjual secara langsung kepada target pasarnya, biasa terjadi di perkampungan, dusun, desa dan kabupaten. Kupon digunakan sebagai media transaksi

b. Judi Online

Adalah judi dengan cara bermain menggunakan media internet untuk membeli nomor dengan pembayaran via online ke rekening bandar judi, sedangkan angka yang keluar juga dilihat melalui internet.⁵

2.2 Jenis – Jenis Judi Online

a. Judi Bola Online

Judi bola online terdiri dari beberapa jenis yaitu menebak kemenangan antar tim, taruhan menebak jumlah gol yang akan terjadi dalam satu pertandingan.

c. Judi Togel Online

Permainan judi dengan menebak angka yang akan keluar.

d. Judi Poker Online

Poker online merupakan permainan poker pada umumnya namun dimainkan secara online

e. Judi Casino Online

f. Judi Sabung Ayam

Taruhan adu antar ayam dalam sebuah kalangan atau arena.⁵

2.3 Judi Patologis

Judi patologis atau yang disebut sebagai *pathological gambling* adalah gangguan pada pengendalian impuls yang memiliki karakteristik perilaku maladaptif berulang-ulang dan persisten. Selain aspek kompulsif, judi patologis juga ditandai dengan adanya distorsi persepsi yang sering disebut pejudi seperti “hampir menang” yaitu situasi yang berharap adanya peluang untuk menang sehingga akan melanjutkan permainan tersebut.³

Hal penting tentang judi patologis adalah perilaku perjudian terus-menerus dan berulang yang mengganggu kehidupan pribadi dan keluarga. Orang dengan gangguan judi patologis disibukkan dengan pikiran (mengingat pengalaman judi yang lampau, perencanaan selanjutnya, memikirkan cara mendapatkan uang untuk berjudi). Kebanyakan orang dengan judi patologis bahwa yang mereka cari adalah euforia atau kegembiraan saat berjudi melebihi uang. Remaja dan dewasa muda menjadi target populasi dengan resiko pengembangan gangguan judi patologis, gangguan ini bisa berakibat buruk karena ketermudahan akses terhadap judi, serta beragamnya jenis permainan.⁵ Studi menunjukkan 10% dewasa muda memiliki masalah perjudian seperti, berbohong demi bermain judi, rusaknya hubungan sosial, sulitnya berhenti bermain judi, berulang kali meminjam uang, atau mencuri untuk berjudi.⁵

Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Pembagian kelompok umur atau kategori umur berdasarkan Departemen Kesehatan RI sebagai berikut :

1. Masa balita (0-5 tahun)
2. Kanak-kanak (6-11 tahun)
3. Remaja awal (12-16 tahun)
4. Remaja akhir (17-25 tahun)
5. Dewasa awal (26-35 tahun)

6. Dewasa akhir (36-45 tahun)
7. Lansia awal (46-55 tahun)
8. Lansia akhir (56-65 tahun)
9. Masa manula (65-atas).⁶

Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan masalah perjudian adalah ketersediaan akses judi dan penerimaan judi, latar belakang budaya orang yang berpartisipasi dalam perjudian, karakter sosial dan sosiodemografi. Judi adalah kegiatan waktu luang yang lebih sering dimainkan oleh pria dibanding wanita terutama pria lebih menyukai tipe judi yang memiliki faktor resiko lebih tinggi terhadap pengembangan judi patologis seperti slot, permainan kasino, dan judi olahraga seperti taruhan judi sepak bola. Oleh karena itu pria lebih cenderung terkena judi patologis dibanding wanita. Selain itu pendidikan yang rendah dan status sosial dibawah rata-rata memiliki resiko terkena masalah perjudian. Potensi kecanduan bervariasi tergantung jenis judinya sebagai pembanding, lotre dan kartu gosok memiliki tingkat candu yang lebih kecil dibandingkan dengan judi olahraga, mesin slot, dan permainan yang ada di kasino yang memiliki faktor resiko lebih tinggi terhadap pengembangan judi patologis, ini dapat terjadi apabila permainan tersebut sering dimainkan secara teratur.⁷

Kriteria diagnostik dari judi patologis, yaitu :

- I. Persisten dan berulang, mengarah kegangguan klinis yang signifikan dan perasaan tertekan, individu harus memiliki 4 atau lebih kriteria dibawah ini dalam waktu periode 12 bulan, kriteria diagnostik untuk judi patologis, yaitu:
 1. Perlu berjudi dengan menambahkan jumlah uang untuk mencapai kegembiraan yang diinginkan.
 2. Mudah marah atau gelisah ketika berupaya untuk mengurangi atau berhenti berjudi.
 3. Telah berulang kali gagal dalam upaya mengontrol, mengurangi, atau berhenti berjudi.
 4. Preokupasi terhadap judi (contohnya : terus-menerus memikirkan pengalaman judi lampau, ketidakmampuan dalam membatasi atau perencanaan judi berikutnya, memikirkan bagaimana cara mendapatkan uang dengan berjudi).

5. Sering berjudi ketika merasa tertekan.
6. Setelah kalah berjudi sering kembali dilain hari untuk membalas kekalahan.
7. Berbohong untuk menyembunyikan sejauh mana keterlibatan dengan perjudian.
8. Telah membahayakan, kehilangan hubungan yang berarti, pekerjaan, pendidikan, kesempatan berkarir karena judi.
9. Bergantung pada orang lain untuk mendapatkan uang guna membebaskan diri dari situasi keuangan yang parah akibat berjudi.⁸

II. Prilaku berjudi lebih baik tidak ditegaskan oleh episode manik Spesifik jika :

Episodik : Dijumpai kriteria diagnostik lebih dari sekali, dengan gejala yang menurun antara judi patologis setidaknya selama beberapa bulan.

Persisten : Mengalami gejala yang berkelanjutan untuk memenuhi kriteria diagnostik selama beberapa tahun.⁹

Spesifik jika :

Remisi awal : Setelah kriteria penuh judi patologis sebelumnya dijumpai, tidak satupun kriteria judi patologis dijumpai setidaknya selama 3 bulan, tetapi kurang dari 12 bulan.

Remisi kelanjutan : Setelah kriteria penuh judi patologis sebelumnya dijumpai tidak satu pun.⁹

2.2 Kecanduan

2.2.1 Definisi Kecanduan

Kecanduan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berasal dari kata *candu* yang berarti sesuatu yang menjadi kegemaran, ketagihan, ketergantungan atau kejangkitan pada suatu kegemaran sehingga melupakan hal yang lain. Kecanduan atau dari kata lain yang biasanya digunakan dalam arti yaitu perilaku yang berlebihan. Kecanduan berasal dari kata *candu* yang artinya sesuatu yang membuat seseorang ingin melakukannya secara terus-menerus. Menurut Lance Dodes ada dua jenis kecanduan, yaitu *physical addiction*,

adalah jenis kecanduan yang berhubungan dengan alkohol atau kokain, dan *non-physical addiction* adalah kecanduan yang terhadap internet game online, dan judi.¹⁰

Dalam konteks medis kecanduan juga merupakan suatu kondisi yang dihasilkan dengan mengkonsumsi zat alami atau zat sintesis yang berulang sehingga seseorang menjadi tergantung baik secara fisik atau psikologi. Ketergantungan secara psikologi didefinisikan pada keadaan individu yang merasa terdorong untuk menggunakan sesuatu guna mendapat efek atau hasil yang menyenangkan.¹¹ Ketergantungan seseorang tidak hanya disebabkan oleh zat-zat adiktif melainkan juga dapat disebabkan karena perilaku, salah satunya dengan menggunakan internet. Kecanduan internet dikenal dengan istilah *internet addiction* atau ketergantungan menggunakan internet dimana pengguna tidak hanya bergantung pada game online atau sejenisnya melainkan

juga dapat bergantung pada judi online.¹²

2.2.2 Aspek Kecanduan

Aspek kecanduan seseorang dalam bermain judi online sebenarnya hampir sama dengan jenis kecanduan lainnya, akan tetapi kecanduan dalam bermain judi online dimasukkan kedalam golongan kecanduan psikologis dan bukan kecanduan fisik.¹³

Kriteria Kecanduan, antara lain :

1. *Compulsion* (kompulsif atau dorongan untuk melakukan secara terus menerus)

Merupakan suatu dorongan yang berasal dari dalam diri sendiri untuk melakukan suatu hal secara terus-menerus.

2. *Withdrawal* (penarikan diri)

Merupakan suatu upaya seseorang untuk menarik diri atau menjatuhkan diri dari suatu hal, seperti halnya seorang perokok yang tidak bisa lepas dari rokoknya.

3. *Tolerance* (toleransi)

Didefinisikan menerima suatu keadaan diri kita ketika melakukan suatu hal.

4. *Interpersonal and health-related problem*
(masalah hubungan interpersonal dan kesehatan)

Merupakan suatu persoalan yang berkaitan dengan interaksi diri kita dengan yang lain dan juga masalah kesehatan.¹⁴

2.2.3 Faktor Penyebab Kecanduan

Beberapa faktor yang menyebabkan seseorang kecanduan antara lain :

- a. Relationship : keinginan untuk berinteraksi dengan pemain lain, serta adanya kemauan seseorang membuat hubungan untuk mendapat dukungan
- b. Gender : mempengaruhi jenis kecanduan dan penyebab individu mengalami kecanduan.
- c. Kondisi Psikologis : memunculkan emosional akibat depresi dan gangguan kecemasan
- d. Escapism : menghindar, melupakan masalah di kehidupan
- e. Kondisis sosial ekonomi.¹⁵

2.2.4 Kriteria Kecanduan

Indikator dari individu yang mengalami kecanduan memiliki sebagian atau semua ciri-ciri berikut :

- a. Cemas, frustasi dan marah ketika tidak melakukan
- b. Perasaan bersalah saat bermain
- c. Terus bermain meskipun sudah tidak menikmati lagi
- d. Lingkungan sekitar sudah mulai berpendapat ada sesuatu yang tidak beres dengan individu
- e. Masalah dalam kehidupan sosial
- f. Masalah dalam hal finansial atau hubungan dengan orang lain.¹⁵

Untuk mengatakan seseorang adalah pecandu bukan hal yang mudah. Namun ada dua hal yang bisa dijadikan tolak ukur seperti halnya

kecanduan, terdapat dua simptom yang menjadi tolak ukur kecanduan yaitu *dependence* dan *withdrawal*. Seseorang yang mengalami *dependence* pada zat maka dia akan selalu memerlukan zat tersebut untuk membuat hidupnya terus berjalan, tanpa zat maka dia tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa.¹⁵

Ancaman paling umum saat seseorang kecanduan adalah ketidakmampuan dalam mengatur emosi. Individu lebih sering merasakan perasaan sedih, kesepian,

marah, malu, takut, berada dalam situasi konflik keluarga yang tinggi, dan memiliki self-esteem yang rendah. Hal ini dapat mempengaruhi hubungan dengan sekitar, pecandu juga kesulitan membedakan antara fantasi saat menang dengan realita. Pecandu cenderung menutupi masalah psikologis tersebut.¹⁵

2.2.5 Gejala Kecanduan

Adapun gejala yang muncul pada pelaku judi online :

a. Gejala psikologis

Mengalami euforia dimana pengguna tidak dapat menghentikan aktivitasnya dalam melakukan perjudian sehingga membutuhkan waktu tambahan

b. Gejala Fisik

Mengalami carpal tunnel syndrome, nyeri kepala, dan gangguan pola makan.¹⁵

2.3 Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Anxiety diartikan dengan kecemasan. Kecemasan merupakan keadaan psikis, perasaan keprihatinan, ketidak pastian, dan ketakutan tanpa stimulus yang jelas. Jika kecemasan tidak dapat ditangani secara efektif maka dapat menimbulkan trauma, keadaan jiwa traumatic ialah semacam gangguan jiwa.¹⁶

2.3.2 Epidemiologi Kecemasan

Kecemasan masa kanak-kanak terjadi pada sekitar 1 dari 4 anak pada usia antara 13 dan 18 tahun. Usia rata-rata saat timbulnya penyakit adalah 11 tahun. Namun, prevalensi gangguan kecemasan berat pada anak usia 13 hingga 18 tahun adalah sekitar 6%. Prevalensi umum pada anak di bawah 18 tahun adalah antara 5,7% dan 12,8%. Prevalensinya kira-kira dua kali lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria.¹⁷

American Psychiatric Association pertama kali memperkenalkan diagnosis gangguan kecemasan umum dua dekade lalu di DSM-III. Sebelumnya, gangguan kecemasan umum dikonseptualisasikan sebagai salah satu dari dua komponen inti neurosis kecemasan, komponen lainnya adalah panik. Pengakuan bahwa gangguan kecemasan umum dan panik, meskipun sering terjadi bersamaan, cukup berbeda untuk

dianggap sebagai gangguan independen menyebabkan pemisahan keduanya dalam DSM-III. durasi gangguan tersebut ditingkatkan menjadi enam bulan. Perubahan ini diterapkan pada versi final DSM-III-R. Perubahan tambahan dalam definisi kekhawatiran berlebihan dan jumlah gejala psikofisiologis terkait yang diperlukan dibuat dalam DSM-IV.¹⁷

2.3.3 Etiology Kecemasan

Kombinasi faktor biologis, sosial dan psikologis berkontribusi terhadap terjadinya kecemasan. Interaksi satu sama lain dengan derajat yang berbeda pada setiap individu akan membuat tingkat kerentanan dan ketahanan yang berbeda-beda.¹⁸

1) Teori psikodinamik

Teori psikodinamik berfokus pada ketidakmampuan ego untuk bercampur ketika terjadi konflik antara id dan superego, hingga menghasilkan kecemasan. Terjadi karena berbagai alasan (hubungan antara orangtua-anak yang tidak memuaskan, atau kepuasan yang sifatnya sementara), maka pengembangan ego menjadi tertunda. Cacat perkembangan pada fungsi ego akan memodulasi kecemasan.¹⁸

2) Teori kognitif

Pandangan utama teori kognitif adalah kerusakan, penyimpangan, atau pola berpikir kontraproduktif yang akan mendahului perilaku maladaptif dan emosional. Ketika ada gangguan dalam mekanisme sentral ini maka terjadi gangguan yang konsekuensi dalam perasaan dan perilaku. Kecemasan dipertahankan oleh penilaian yang keliru atau disfungsional dari situasi. Terjadi kehilangan kemampuan untuk berpikir tentang masalah, apakah itu fisik atau interpersonal. Individu merasa rentan dalam situasi tertentu, dan akan terjadi distorsi hasil pemikiran dalam penilaian rasional, sehingga membina hasil negatif.¹⁸

3) Teori Biologis

1) Genetik

Penelitian pada sebuah keluarga yang menggunakan kriteria DSM-III,

ditemukan bahwa gangguan kecemasan lima kali lebih umum (19,5 persen dibandingkan 3,5 persen) di antara saudara pasien dengan gangguan kecemasan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ditemukan tingkat konkordansi yang tidak lebih tinggi pada kembar monozigot dibandingkan dizigot untuk gangguan kecemasan pada studi dua kembar dengan kriteria yang sama. Saat ini, tampak bahwa faktor genetik memainkan peran sederhana dalam etiologi gangguan kecemasan.¹⁸

2) Neurobiologis

a) Noradrenergik

Jalur noradrenergik (sistem saraf lokus coeruleus-noradrenalin simpatik) berhubungan dengan rasa takut dan gairah serta memainkan peran penting dalam respon tubuh terhadap ancaman. Tingkat katekolamin pada pasien dengan gangguan kecemasan tampak normal. Di sisi lain, pasien gangguan kecemasan menunjukkan respon dibawah normal terhadap reseptor α_2 -adrenergik dan berkurangnya kepadatan α_2 -reseptor trombosit.¹⁸

b) Neurotransmitter

- GABA Sejumlah neurotransmitter berpengaruh pada reaksi kecemasan, termasuk gamma aminobutyric acid (GABA). GABA adalah neurotransmitter yang bersifat inhibitori, yang berarti meredakan aktivitas berlebihan dari sistem saraf dan membantu untuk meredakan respons-respons stres. Bila aksi GABA tidak adekuat, neuron-neuron dapat berfungsi berlebihan, kemungkinan menyebabkan kejang-kejang. Dalam kasus-kasus yang kurang dramatis, aksi GABA yang kurang adekuat dapat meningkatkan keadaan kecemasan. Pandangan ini didukung dengan kenyataan bahwa kelompok obat anticemas yang disebut benzodiazepine, mencakup Valium dan Librium membuat reseptor GABA menjadi lebih sensitif, dengan demikian meningkatkan efek menenangkan (inhibitori) dari GABA.¹⁸
- Serotonin dan Norepinephrine

Serotonin dan norepinephrine dalam otak memegang peran dalam gangguan-gangguan kecemasan. Hal ini menjelaskan obat-obatan antidepresi yang mempengaruhi sistem neurotransmitter ini sering kali mempunyai efek menguntungkan dalam menangani beberapa tipe kecemasan.¹⁸

2.3.4 Faktor Resiko Kecemasan

1. Jenis kelamin wanita
2. Belum menikah
3. Kesehatan yang buruk
4. Pendidikan rendah
5. Kehadiran stresor
6. Usia rata-rata presentasi adalah 30 tahun.¹⁸

2.3.5 Gejala Klinis Kecemasan

1. Gejala somatik
2. Keringat berlebihan
3. Ketegangan pada otot skelet seperti sakit kepala, suara bergetar, nyeri punggung
4. Sindrom hiperventilasi seperti sesak nafas, pusing
5. Gangguan fungsi gastrointestinal seperti tidak nafsu makan, mual, diare dan konstipasi.
6. Iritabilitas kardiovaskuler seperti hipertensi.¹⁸
7. Gejala psikologis
8. Gangguan mood
9. Kesulitan tidur
10. Kelelahan mudah capek
11. Kehilangan motivasi atau minat
12. Perasaan – perasaan yang tidak nyata
13. Sangat sensitif terhadap suara.
14. Berpikir kosong atau tidak mampu berkonsentrasi
15. Tidak bisa membuat keputusan
16. Gelisah dan resah
17. Kehilangan kepercayaan diri

18. Kecendrungan melakukan segala sesuatu berulang – ulang
19. Keraguan dan ketakutan yang mengganggu
20. Terus menerus memeriksa segala sesuatu.¹⁸

2.3.6 Klasifikasi Gangguan Kecemasan

1. Gangguan anxiety menyeluruh (GAD)

- Penderita harus menunjukkan kecemasan sebagai gejala primer yang berlangsung hampir setiap hari untuk beberapa minggu sampai beberapa bulan, yang tidak terbatas atau hanya menonjol pada keadaan situasi khusus tertentu saja (sifatnya “free floating” atau “mengambang”).
- Gejala-gejala tersebut biasanya mencakup unsur-unsur berikut :
 - a) Kecemasan (khawatir akan nasib buruk, merasa seperti di ujung tanduk, sulit konsentrasi, dsb)
 - b) Ketegangan motorik (gelisah, sakit kepala, gemetaran, tidak dapat santai); dan
 - c) Overaktivitas otonomik (kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak nafas, keluhan kembung, pusing kepala, mulut kering, tung berdebar-debar, sesak nafas, keluhan kembung, pusing kepala, mulut kering, dsb).¹⁸

2. Gangguan Panik

- Gangguan panik baru ditegakkan sebagai diagnosis utama bila tidak ditemukan adanya gangguan anxiety fobik (F 40.-)
- Untuk diagnosis pasti harus ditemukan adanya beberapa kali serangan anxiety berat (severe attack of autonomic anxiety) dalam masa kira-kira satu bulan :
 - a) Pada keadaan dimana sebenarnya secara objektif tidak ada bahaya
 - b) Tidak terbatas pada situasi yang telah diketahui atau yang dapat diduga sebelumnya (unpredictable situations)
 - c) Dengan keadaan yang relatif bebas dari dari gejala-gejala anxiety pada periode diantara serangan anxiety pada periode diantara serangan-serangan panik (meskipun demikian umumnya dapat terjadi juga “anxiety andapat terjadi juga “anxiety antisipatoric” yaitu anxiety yang terjadi setelah membayangkan sesuatu yang mengkhawatirkan akan terjadi.

Serangan Panik adalah Sebuah periode terpisah dari rasa takut yang intens di mana 4 gejala berikut tiba-tiba berkembang dan puncaknya dalam waktu 10 menit :

- Palpitasi atau denyut jantung cepat, berkeringat, Gemetar atau bergetar, sesak napas
- Perasaan tersedak, nyeri dada atau ketidaknyamanan, mual
- Menggigil atau sensasi panas parestesia, merasa pusing atau pingsan, derealisasi atau depersonalisasi takut kehilangan kontrol atau menjadi gila dan takut mati.¹⁸

3. Gangguan Fobik

Pedoman diagnostic Ansietas Fobik (F40,-) menurut PPDGJ III.

- Ansietas dicetuskan oleh adanya situasi atau objek yang jelas (dari luar individu itu sendiri) yang sebenarnya pada saat kejadian itu tidak membahayakan Kondisi lain (dari individu itu sendiri) seperti perasaan takut akan adanya penyakit (nosofobia) dan ketakutan akan perubahan bentuk badan (dismorfobia) yang tidak realistis dimasukkan dalam klasifikasi F45.2 (gangguan hipokondrik)
- Sebagai akibatnya, objek atau situasi tersebut dihindari atau dihadapi dengan rasa terancam.
- Secara subjektif, fisiologik dan tampilan perilaku, ansietas fobik tidak berbeda dari ansietas lainnya dan dapat dalam bentuk yang ringan sampai yang berat (serangan panik)
- Ansietas fobik sering kali berbarengan (coexist) dengan depresi. Suatu episode depresi sering kali memperburuk keadaan ansietas fobik yang sudah ada sebelumnya. Beberapa episode depresi dapat disertai ansietas fobik yang temporer, sebaliknya afek depresi sering kali menyertai berbagai fobia, khususnya agoraphobia.¹⁸

4. Gangguan Obsesi Kompulsif dan Gangguan Terkait

- Untuk menegakkan diagnosis pasti, gejala-gejala obsesif atau tindakan kompulsif atau kedua-duanya, harus ada hampir setiap hari selama sedikitnya dua minggu berturut-turut.
- Hal tersebut merupakan sumber penderitaan (distress) atau mengganggu aktivitas penderita.
- Gejala-gejala obsesif harus mencakup hal-hal berikut :
 - a) harus disadari sebagai pikiran atau impuls diri sendiri

- b) Sedikitnya ada satu pikiran atau tindakan yang tidak berhasil dilawan, meskipun ada lainnya yang tidak lagi dilawan oleh penderita.
- c) Pikiran untuk melakukan tindakan tersebut diatas bukan hal yang memberi kepuasan atau kesenangan (sekedar perasaan lega dari ketegangan atau anxietas, tidak dianggap seb, tidak dianggap sebagai kesenangan seperti diatas)
- d) Gagasan, bayangan pikiran atau impuls tersebut harus merupakan pengulangan yang tidak menyenangkan (unpleasantly repetitive).¹⁸

5. Gangguan Stres Paska Trauma

- Diagnosis baru ditegakkan bilamana gangguan ini timbul dalam kurun waktu 6 bulan setelah kejadian traumatis berat (masa laten berkisar antara beberapa minggu sampai beberapa bulan , jarang melampaui 6 bulan)
- Kemungkinan diagnosa masih dapat ditegakkan apabila tertundanya waktu mulai saat kejadian dan onset gangguan melebihi 6 bulan, asal saja manifestasi klinisnya adalah khas dan tidak didapat alternatif kategori gangguan lainnya
- Sebagai bukti tambahan selain trauma, harus didaoatkan bayang-bayang atau mimpi – mimpi dari kejadian traumatik secara berulang-ulang kembali (flashback).
- Gangguan otonomil, gangguan afek dan kelainan tingkah laku semuanya dapat mewarnai diagnosis, tetapi tidak khas.
- Suatu “sequele” menahun yang terjadi lambat setelah stres yang luar biasa misalnya saja beberapa puluh tahun setelah bencana, diklasifikasikan dalam katagori F 62.0 (perubahan kepribadian yang berlangsung setelah kejadian katas trofi).¹⁸

2.3.7 Macam – Macam Kecemasan

- a. Kecemasan neurosis adalah rasa cemas terhadap bahaya yang tidak di

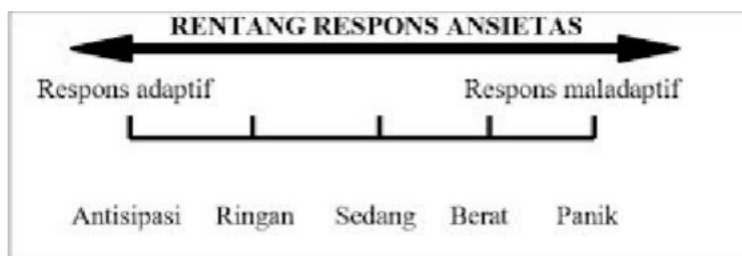
ketahui

- b. Kecemasan moral bermula dari konflik antar ego dengan superego. Kecemasan ini sering dikatakan sebagai kecemasan suara hati.
- c. Kecemasan realistik didefinisikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang tidak spesifik mencakup kemungkinan bahaya akan terjadi. Kecemasan ini berbeda dengan rasa takut karena tidak mencakup objek secara khusus ditakuti melainkan sesuatu yang tidak bisa dikontrol.¹⁹

2.3.8 Rentang Respon Kecemasan

Gambar 2.1

Rentang Respon Kecemasan



a. Respon Adaptif

Hasil positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Strategi adaptif sering digunakan untuk mengatur kecemasan seperti berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dll.

b. Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif memiliki banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, dll.¹⁹

2.3.9 Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Scale) yang

merupakan pengukuran kecemasan berdasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skala HARS terdiri dari 14 gejala yang terdapat pada seseorang yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (not present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS telah dibuktikan memiliki reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan yaitu 0,93 dan 0,97.

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan ansietas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- b. Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak tenang ketika beristirahat, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah
- c. Ketakutan : pada keadaan gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, binatang besar, pada keramaian
- d. Gangguan tidur : sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk
- e. Gangguan kecerdasan : sulit konsentrasi, daya ingat buruk
- f. Perasaan depresi : hilang minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan berubah-ubah sepanjang hari
- g. Gejala somatik : sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil
- h. Gejala sensorik : penglihatan kabur, muka merah atau pucat, lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskular : takikardi, berdebar, nyeri dada, perasaan lemas/lesu seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti)
- j. Gejala respiratori : rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek atau sesak
- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB lembek, kehilangan berat badan, konstipasi

- l. Gejala urogenital : sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorhea, menorrhagia
- m. Gejala otonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing atau sakit kepala, bulu bulu berdiri
- n. Tingkah laku pada wawancara : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat.

Dengan masing – masing penilaian mempunyai jawaban diantaranya 1 = tidak pernah, 2 = kadang – kadang , 3 = sering , 4 = selalu.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = jika tidak ditemuka gejala atau keluhan
- 1 = gejala ringan (jika ditemukan minimal 1 dari gejala/keluhan yang ada sesuai dengan indikator)
- 2 = gejala sedang (jika ditemukan 50% dari gejala/keluhan yang ada)
- 3 = gejala berat (jika ditemukan lebih dari 50% dari keseluruhan gejala/keluhan yang ada)
- 4 = gejala sangat berat (jika ditemukan seluruh atau semua gejala yang ada)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil :

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- b. Skor 14-20 = kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 = kecemasan sedang
- d. Skor 28-41 = kecemasan berat
- e. Skor 42-56 = kecemasan sangat berat.²⁰

2.3.10 Terapi/Penatalaksanaan

Dua pengobatan utama untuk gangguan kecemasan umum adalah terapi perilaku kognitif dan pengobatan. Pasien dapat memperoleh manfaat paling besar dari kombinasi keduanya. Mungkin diperlukan beberapa kali percobaan dan kesalahan untuk menemukan perawatan mana yang paling berhasil.²⁰

1. Terapi perilaku kognitif

Ini termasuk psikoedukasi, perubahan pola pikir maladaptif, dan paparan bertahap terhadap situasi yang memicu kecemasan.

2. Farmakoterapi

Pasien yang tidak merespons terapi perilaku kognitif dapat diobati dengan obat-obatan. Beberapa pasien dengan gejala parah diobati dengan keduanya pada awalnya. Beberapa jenis obat digunakan untuk mengobati gangguan kecemasan umum.

- Antidepresan

Kelas inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI) dan inhibitor reuptake serotonin-norepinefrin (SNRI) adalah agen lini pertama dengan tingkat respons 30% hingga 50%. Golongan obat ini antara lain escitalopram (Lexapro), duloxetine (Cymbalta), venlafaxine (Effexor XR), dan paroxetine (Paxil, Pexeva). Dalam sebuah penelitian, 81% anak-anak dengan gangguan kecemasan yang menerima kombinasi sertraline hidroklorida dan CBT merespons pengobatan tersebut.

- Antipsikotik

Juga dapat membantu beberapa pasien, terutama pasien dengan masalah perilaku terkait.

- Benzodiazepin

Contohnya adalah diazepam dan clonazepam, yang merupakan agen jangka panjang. Agen-agen ini digunakan ketika gejala ingin segera dikurangi, atau pengobatan jangka pendek diperlukan. Umumnya, pasien yang kooperatif dan patuh yang menyadari bahwa gejala yang mereka alami mempunyai dasar psikologis lebih mungkin untuk memberikan respons terhadap benzodiazepin. Karena ada kekhawatiran akan penyalahgunaan dan ketergantungan, pasien dengan riwayat alkoholisme atau penyalahgunaan narkoba bukanlah kandidat yang tepat untuk pengobatan ini.

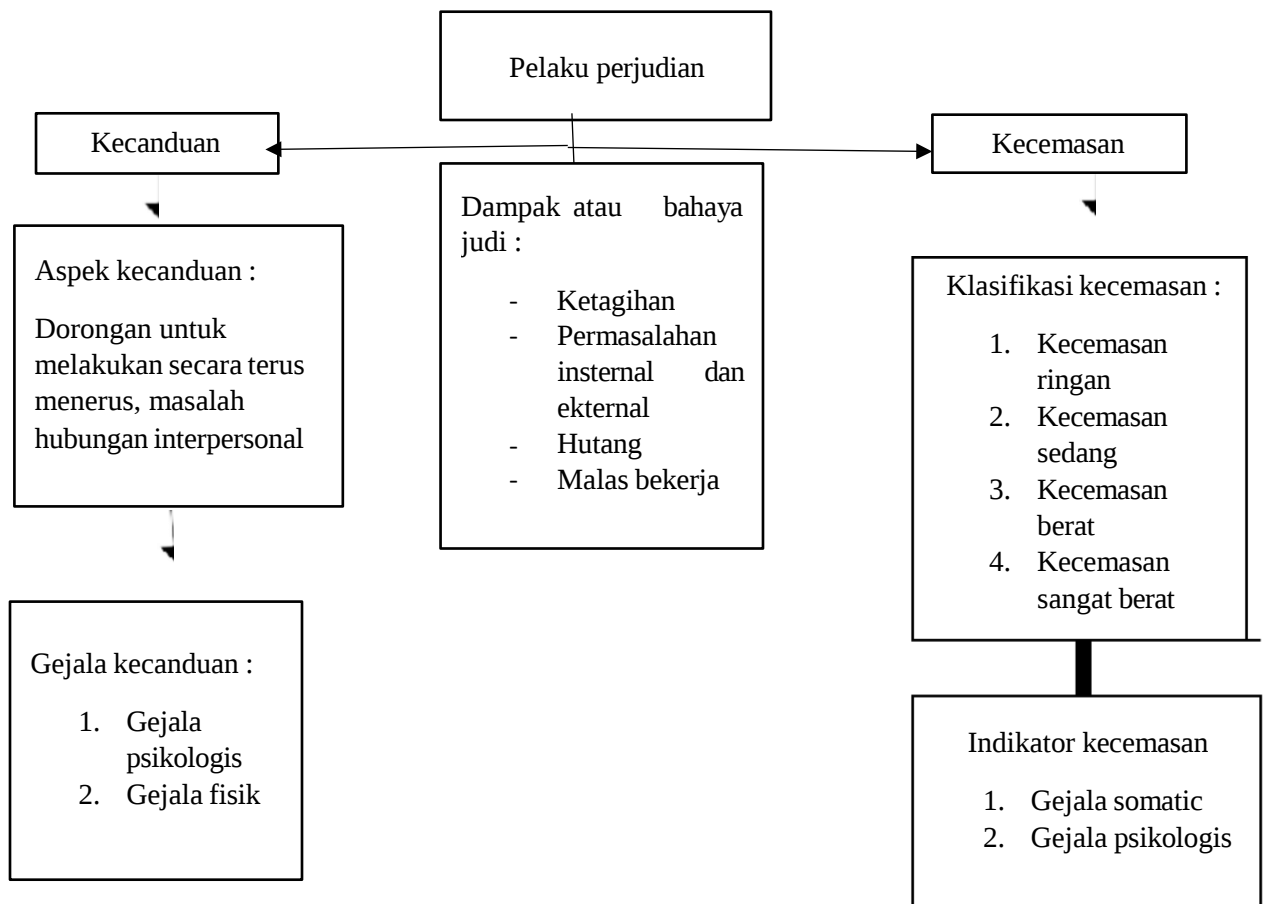
- Buspiron

Buspirone merupakan obat non-benzodiazepin yang tidak menyebabkan ketergantungan. Obat ini juga kurang menenangkan dibandingkan

benzodiazepin, dan toleransi tidak terjadi pada dosis terapeutik. Agen ini memiliki jeda terapeutik dalam kemanjuran dua hingga tiga minggu, sehingga membatasi penggunaannya. Semua obat harus dititrasi secara perlahan dan dilanjutkan setidaknya selama 4 minggu untuk menentukan apakah obat tersebut berhasil. Setelah gejalanya terkendali, obat-obatan tersebut perlu digunakan setidaknya selama 12 bulan sebelum dikurangi secara bertahap. Setiap pengobatan memiliki efek buruk seperti penambahan berat badan, hiperlipidemia, dan diabetes; oleh karena itu, pasien perlu diawasi.

3. Psikoterapi digunakan selain pengobatan; kombinasi ini terbukti efektif. Edukasi pasien sangat penting karena dapat membantu meredakan kecemasan. Pemicu kecemasan harus ditangani dengan menghindari kafein, alkohol, nikotin, dan stres) dan meningkatkan kualitas tidur. Banyak pengobatan komplementer dan alternatif yang tersedia, namun bukti yang mendukung kemanjurannya masih kurang. Lebih lanjut, beberapa agen seperti Kava dapat melukai hati. Lainnya, seperti St John's wort dan hydroxytryptophan, dapat berinteraksi dengan SSRI dan menginduksi sindrom serotonin.²¹

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori tersebut, maka dapat dirumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



2.6 Hipotesa

H0 : tidak terdapat hubungan tingkat kecanduan dengan tingkat kecemasan pada pelaku judi online di wilayah Kecamatan Sungai Kanan

H1 : terdapat hubungan tingkat kecanduan dengan tingkat kecemasan pada pelaku judi online di wilayah Kecamatan Sungai Kanan.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Pengukuran	Alat ukur	Skala
Kecanduan Judi	Kecanduan adalah kondisi ketika seseorang memiliki kegemaran yang berlebihan terhadap kegiatan tertentu sehingga menimbulkan ketagihan dan kesulitan mengendalikan perilaku tersebut.	Kuesioner kecanduan judi	Responden diminta menjawab pertanyaan sesuai kondisi yang dialami.	Ordinal
Tingkat Kecemasan	Tingkat kecemasan adalah perasaan khawatir, tidak nyaman, atau takut yang dialami seseorang. Pada penelitian ini diukur pada pelaku judi.	Kuesioner Hamilton Rating Scale of Anxiety (HRS-A)	Responden menjawab item pertanyaan terkait gejala kecemasan dengan pilihan frekuensi: 1 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4 = Selalu	Ordinal, dengan kategori: Skor ≤ 14 : Tidak ada kecemasan Skor 14–20 : Kecemasan ringan Skor 21–27 : Kecemasan sedang Skor 28–41 : Kecemasan berat Skor 42–56 : Kecemasan sangat berat

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian menggunakan non-experiment yang termasuk dalam jenis penelitian descriptive correlational yang bertujuan untuk mencari hubungan tingkat kecanduan dengan tingkat kecemasan sedangkan pendekatannya dengan cross sectional

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Tabel 3.3 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan (2023-2024)							
		Nov	Jan	Feb	Mar	Apr	juni	Juli	Agu
1	Studi literatur, bimbingan dan penyusunan proposal								
2	Seminar proposal								
3	Pengurusan Izin Penelitian Dan Ethical Ethical Clearance								
3	Pengumpulan data								
4	Pengolahan dan analisis data								
5	Seminar hasil								

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Hutagodang, Kecamatan Sungai Kanan Kab. Labuhan Batu Selatan, Provinsi Sumatera Utara.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti. Dalam penelitian ini populasi target adalah semua pengguna yang terlibat dalam judi online di Desa Hutagodang, Kecamatan Sungai Kanan yang telah diketahui dalam beberapa waktu terakhir.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang termasuk kriteria inklusi.

A. Kriteria inklusi yaitu :

1. Bersedia menjadi responden
2. Warga yang bermain judi online

3. Responden mampu membaca dan menulis
4. Usia 21-65 tahun
5. Warga masyarakat Kecamatan Sungai Kanan

B. Kriteria Ekslusi

1. Memiliki penyakit kronis dan psikis
2. Memiliki masal

3.4.3 Prosedur Pengambilan Besar Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode purposive sampling dengan rumus besar sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (D)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

D = tingkat signifikan (p)

$$n = \frac{80}{1+80 (0,05)^2} = \frac{80}{1+80 (0,0025)} = \frac{80}{1+0,2} = \frac{80}{1,2}$$

$$n = 66,6$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 67 responden berdasarkan hasil yang sudah dihitung menggunakan rumus Slovin.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini dikumpulkan data berupa data primer yaitu data yang diambil langsung dari responden yang didapat dari pengisian kuisioner dengan jumlah yang sesuai dengan rumus.

3.6 Pengolahan dan analisis data

3.6.1 Pengolahan data

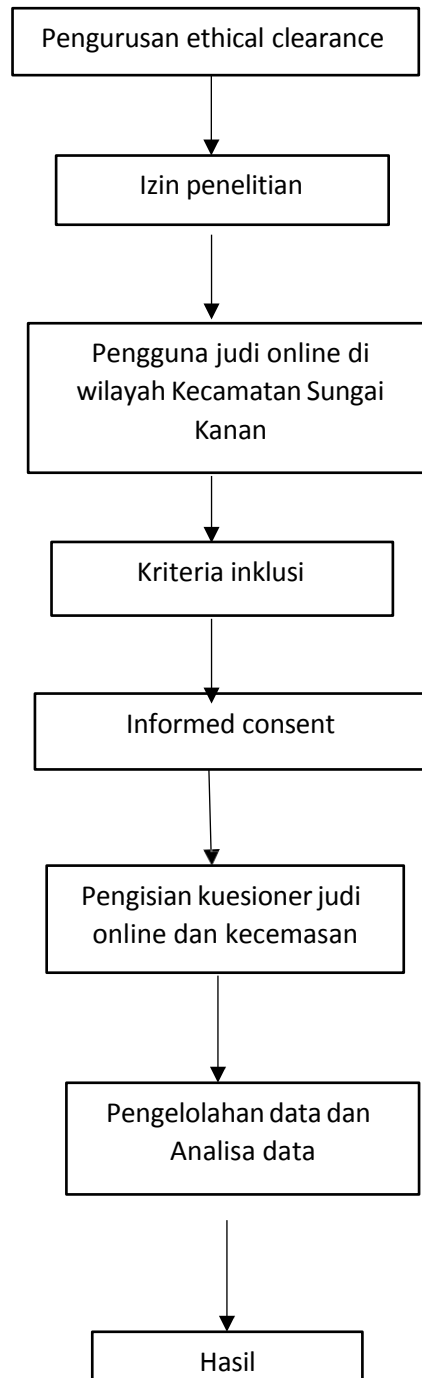
data yang dikumpulkan oleh peneliti lalu diolah menggunakan statistik komputer. Tahap pengolahan data yang dilakukan sebagai berikut :

- a. Editing yang mengecek nama dan kelengkapan identitas
- b. Coding yaitu memberikan kode atau angka tertentu pada data tujuan nya agar menjadi panduan untuk menentukan skor yang didapat responden
- c. Entry yaitu memasukkan data-data ke dalam program komputer sesuai dengan kode yang telah ditetapkan.
- d. Cleaning yaitu mengecek kembali data yang telah di entry untuk mengetahui ada kesalahan atau tidak.
- e. Tabulation yaitu data-data yang telah diberi kode selanjutnya dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk grafik.

3.7 Analisis Data

Sebelum melakukan uji hopotesa pada penelitian ini dilakukan terlebih dahulu uji normalitas yakni *Kolmogorov Smirnov* dan apabila terdistribusi normal akan dilanjutkan dengan uji korelasi *Pearson*. Apabila tidak terdistribusi normal dilakukan dengan uji korelasi *Spearman*. Apabila pada uji hipotesa didapatkan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan apabila didapatkan hasil uji korelasi $r = +1$ maka terdapat korelasi sempurna, serta dilakukan dengan menggunakan *Statistica Product and Service Solution (SPSS)*.

3.8 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 pasien TB Paru yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner terstandar yang telah divalidasi, serta melalui pencatatan data dari rekam medis pasien.

4.1.1 Analisis Univariat

Pada bagian ini disajikan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu tingkat kecanduan judi online dan tingkat kecemasan, guna memberikan gambaran umum mengenai karakteristik psikologis pelaku judi online di wilayah Kecamatan Sungai Kanan.

1. Deskripsi Tingkat Kecanduan

Tabel berikut menyajikan distribusi frekuensi tingkat kecanduan pada pelaku judi online di Kecamatan Sungai Kanan.

Tabel 4.1 Deskripsi Tingkat Kecanduan

Tingkat Kecanduan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	20	29.9
Sedang	23	34.3
Tinggi	24	35.8
Total	67	100

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori tingkat kecanduan tinggi terhadap judi online, yaitu sebanyak 24 orang (35,8%). Sementara itu, sebanyak 23 orang (34,3%) berada pada tingkat kecanduan sedang, dan 20 orang (29,9%) berada pada tingkat kecanduan rendah. Data ini menunjukkan bahwa

mayoritas pelaku judi online di wilayah Kecamatan Sungai Kanan memiliki kecenderungan kecanduan yang cukup tinggi, yang dapat berimplikasi pada berbagai aspek psikologis maupun sosial mereka.

2. Deskripsi Tingkat Kecemasan

Tabel berikut menyajikan distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pelaku judi online di Kecamatan Sungai Kanan.

Tabel 4.2 Deskripsi Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Cemas	0	0
Ringan	0	0
Sedang	20	29.9
Berat	22	32.8
Berat sekali	25	37.3
Total	67	100

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan tingkat sangat berat, yaitu sebanyak 25 orang (37,3%). Sementara itu, 22 orang (32,8%) mengalami kecemasan berat dan 20 orang (29,9%) berada pada tingkat kecemasan sedang. Tidak terdapat responden yang berada dalam kategori tidak cemas maupun ringan. Hasil ini mengindikasikan bahwa mayoritas pelaku judi online di Kecamatan Sungai Kanan berada dalam kondisi psikologis yang terganggu, khususnya terkait dengan kecemasan berat hingga sangat berat.

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecanduan judi online dengan tingkat kecemasan pada pelaku judi online di Kecamatan Sungai Kanan. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-square, dengan kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut:

- Jika nilai signifikansi $> \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima (tidak ada hubungan yang signifikan)
- Jika nilai signifikansi $\leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak (ada hubungan yang signifikan)

Tabel berikut menyajikan hasil analisis hubungan tingkat kecanduan dengan tingkat kecemasan.

Tabel 4.3 Hubungan Tingkat Kecanduan dengan Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecanduan		Tingkat Kecemasan			Total	P-Value
		Sedang	Berat	Berat Sekali		
Rendah	N	12	5	3	20	0.009
	%	60.0%	25.0%	15.0%	100%	
Sedang	N	3	8	12	23	
	%	13.0%	34.8%	52.2%	100%	
Tinggi	N	5	9	10	24	
	%	20.8%	37.5%	41.7%	100%	
Total	N	20	22	25	67	
	%	29.9%	32.8%	37.3%	100%	

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui bahwa terdapat pola peningkatan tingkat kecemasan seiring dengan meningkatnya tingkat kecanduan terhadap judi online. Responden dengan kecanduan rendah mayoritas mengalami kecemasan sedang (60,0%) dan hanya sebagian kecil yang mengalami kecemasan berat hingga sangat berat. Sebaliknya, responden dengan tingkat kecanduan sedang dan tinggi justru menunjukkan kecenderungan mengalami kecemasan yang lebih parah. Pada kategori kecanduan sedang, lebih dari separuh responden (52,2%) mengalami kecemasan sangat berat, sementara pada kategori kecanduan tinggi, 79,2% responden berada dalam kategori kecemasan berat dan sangat berat.

Hasil uji statistik Chi-square menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,009 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecanduan judi online dan tingkat kecemasan. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kecanduan seseorang terhadap judi online, maka semakin besar

pula kemungkinan individu tersebut mengalami kecemasan yang lebih berat. Temuan ini menguatkan asumsi bahwa perilaku adiktif seperti berjudi online tidak hanya berdampak secara ekonomi dan sosial, tetapi juga berkontribusi terhadap gangguan psikologis, khususnya kecemasan berat hingga sangat berat.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecanduan terhadap judi online dan tingkat kecemasan pada pelaku judi online di Kecamatan Sungai Kanan ($p = 0,009$). Pola yang ditemukan memperlihatkan bahwa semakin tinggi tingkat kecanduan, maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialami oleh responden. Individu dengan kecanduan rendah cenderung mengalami kecemasan sedang, sementara mereka yang berada pada kategori kecanduan sedang dan tinggi cenderung mengalami kecemasan berat hingga sangat berat. Temuan ini mendukung teori bahwa kecanduan terhadap perilaku tertentu, seperti berjudi, tidak hanya berdampak pada dimensi perilaku dan sosial, tetapi juga membawa konsekuensi serius terhadap kondisi emosional dan kesehatan mental.

Tingginya tingkat kecemasan pada pelaku judi online dapat dijelaskan melalui pendekatan psikologi adiksi. Perilaku berjudi yang dilakukan secara berulang dan kompulsif umumnya berkaitan dengan ketidakmampuan individu dalam mengontrol dorongan impulsif. Dalam kondisi ini, pelaku sering mengalami konflik internal berupa rasa bersalah, kekhawatiran akan kerugian, tekanan finansial, hingga kecemasan sosial terkait stigma atau ketahuan orang lain. Situasi ini sejalan dengan teori *stress-vulnerability model*, yang menyatakan bahwa adiksi menurunkan daya tahan individu terhadap stres, sehingga mereka lebih mudah mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan berat.²²

Temuan ini juga diperkuat oleh berbagai penelitian sebelumnya yang mengaitkan kecanduan judi online dengan peningkatan gejala kecemasan. Penelitian oleh Tang et al. (2022) dalam konteks pemain *gacha* di Hong Kong mengonfirmasi bahwa komponen psikologis seperti stres dan kecemasan merupakan prediktor signifikan dari risiko kecanduan judi. Studi tersebut

menunjukkan bahwa 52,1% variasi masalah perjudian dapat dijelaskan oleh faktor psikologis dan perilaku, termasuk pengeluaran berlebihan, frekuensi berjudi, dan motivasi psikososial seperti pelarian dari masalah atau pencarian sensasi.²² Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana kecemasan berat paling banyak terjadi pada responden dengan tingkat kecanduan judi online yang tinggi.

Penelitian oleh Sari et al. (2024) juga menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara kecanduan judi online dan kecemasan, dengan nilai korelasi Pearson sebesar 0,841 ($p < 0,001$). Studi ini menemukan bahwa remaja yang kecanduan judi online umumnya mengalami gejala kecemasan berupa gangguan tidur, mudah tersinggung, hingga pikiran negatif. Temuan ini memperkuat bahwa pada kelompok usia yang secara emosional masih labil atau pada individu dengan kontrol diri lemah, kecemasan menjadi dampak dominan dari kecanduan. Walaupun fokusnya pada remaja, karakteristik psikologis tersebut juga berlaku pada pelaku judi dewasa yang mengalami tekanan ekonomi atau sosial.²³ Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan tidak hanya muncul akibat kehilangan finansial, tetapi juga karena konflik nilai, penurunan harga diri, dan persepsi ancaman terhadap citra sosial diri. Dengan demikian, penanganan kecanduan judi online perlu mencakup intervensi psikologis yang berfokus pada penguatan kontrol diri, manajemen emosi, dan terapi kognitif untuk mengubah pola pikir negatif yang berulang.

Selain faktor internal, dimensi sosial juga memainkan peran penting dalam menimbulkan kecemasan pada pelaku judi online. Penelitian kualitatif oleh Susanti (2021) di Desa Sawah mengungkap bahwa praktik judi online, terutama jenis Live Ding Dong, tidak hanya merugikan individu pelaku, tetapi juga menimbulkan keresahan dalam masyarakat, seperti konflik rumah tangga, pencurian, dan gangguan ketertiban umum. Ketika kontrol sosial tidak berjalan efektif, pelaku judi menjadi semakin sulit keluar dari lingkaran kecanduan. Kondisi ini menambah tekanan emosional berupa rasa bersalah terhadap keluarga dan kecemasan akan penolakan sosial.²⁴

Stigma dari masyarakat terhadap pelaku judi online juga dapat memperburuk kondisi psikologis individu. Kecemasan yang dirasakan bukan

hanya berasal dari konsekuensi pribadi, tetapi juga dari penilaian sosial yang negatif dan perasaan terisolasi. Hal ini mempertegas bahwa kecanduan judi online merupakan masalah multidimensi yang memerlukan pendekatan interdisipliner dalam penanganannya, diantaranya melibatkan aspek psikologis, sosial, budaya, dan kebijakan publik.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kecanduan judi online tidak dapat dipandang sekadar sebagai perilaku menyimpang, tetapi harus diperlakukan sebagai persoalan kesehatan mental yang kompleks. Intervensi yang bersifat medis maupun psikososial sangat dibutuhkan untuk membantu individu keluar dari siklus kecanduan dan kecemasan. Dalam praktiknya, layanan konseling dan psikoterapi berbasis komunitas perlu disediakan secara lebih luas dan mudah diakses, terutama di wilayah yang rentan seperti Kecamatan Sungai Kanan. Selain itu, edukasi mengenai risiko psikologis dari perjudian online harus dimasukkan ke dalam program pencegahan berbasis sekolah, keluarga, dan masyarakat sebagai langkah promotif dan preventif.

Mengacu pada kompleksitas masalah tersebut, strategi pencegahan dan rehabilitasi kecanduan judi online perlu melibatkan kerja sama lintas sektor, termasuk tenaga kesehatan jiwa, tokoh masyarakat, dan pembuat kebijakan digital. Deteksi dini, edukasi bahaya judi online, serta akses terhadap layanan konseling berbasis komunitas menjadi langkah penting dalam meredam dampak psikologis dan sosial yang ditimbulkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan Sungai Kanan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat kecanduan judi online pada pelaku di Kecamatan Sungai Kanan bervariasi, dengan proporsi terbesar berada pada kategori kecanduan tinggi (35,8%), diikuti kecanduan sedang (34,3%), dan kecanduan rendah (29,9%).
2. Tingkat kecemasan yang dialami oleh pelaku judi online mayoritas berada pada kategori kecemasan berat (32,8%) dan sangat berat (37,3%), sedangkan sisanya mengalami kecemasan sedang (29,9%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecanduan terhadap judi online dan tingkat kecemasan pada pelaku judi online, dengan nilai $p = 0,009$. Semakin tinggi tingkat kecanduan, maka semakin berat tingkat kecemasan yang dialami.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diperoleh, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Penelitian selanjutnya

Diharapkan agar individu yang telah menunjukkan gejala kecanduan dan kecemasan tinggi segera mencari bantuan profesional, baik melalui layanan psikolog, psikiater, maupun konselor adiksi. Upaya untuk meningkatkan kesadaran diri terhadap dampak negatif berjudi juga perlu didorong melalui edukasi dan dukungan dari lingkungan terdekat.

2. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Keluarga sebagai lingkungan terdekat memiliki peran penting dalam deteksi dini dan pencegahan perilaku adiktif. Diperlukan pendekatan persuasif dan empatik, serta menciptakan suasana keluarga yang suportif agar anggota keluarga merasa nyaman untuk terbuka. Masyarakat juga perlu meningkatkan kewaspadaan dan tidak memberi toleransi terhadap praktik judi online, serta mendorong terbentuknya sistem kontrol sosial yang efektif.

3. Bagi Pemerintah dan Pembuat Kebijakan

Pemerintah daerah dan instansi terkait disarankan untuk meningkatkan pengawasan terhadap akses judi online melalui teknologi, serta menyediakan layanan rehabilitasi berbasis komunitas yang mudah diakses. Selain itu, perlu dilakukan kampanye publik yang berfokus pada pencegahan kecanduan digital dan dampaknya terhadap kesehatan mental.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti berikutnya untuk menggali lebih dalam faktor-faktor lain yang memengaruhi kecanduan judi online dan tingkat kecemasan, seperti dukungan sosial, latar belakang keluarga, status ekonomi, atau penggunaan media sosial. Disarankan juga menggunakan metode campuran (kuantitatif dan kualitatif) agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. *Introduction Depression*. (2022). <https://doi.org/10.24966/PDA-0150/100046>
2. Kuldija, A. (2021). GAMBLING DISORDER AS AN ADDICTIVE DISORDER AND CREATIVE PSYCHOPHARMACOTHERAPY. In *Psychiatria Danubina* (Vol. 33).
3. Mallorquí-Bagué, N., Mestre-Bach, G., & Testa, G. (2023). Craving in gambling disorder: A systematic review. In *Journal of Behavioral Addictions*. Akademiai Kiado ZRt. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00080>
4. Gordon, R., & Reith, G. (2019). Gambling as social practice: A complementary approach for reducing harm? *Harm Reduction Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0342-2>
5. Montiel, I., Ortega-Barón, J., Basterra-González, A., González-Cabrera, J., & MacHimbarrena, J. M. (2022). Problematic online gambling among adolescents: A systematic review about prevalence and related measurement issues. *Journal of Behavioral Addictions*. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00055>
6. Tomei, A., Petrovic, G., & Simon, O. (2022). Offline and Online Gambling in a Swiss Emerging-Adult Male Population. *Journal of Gambling Studies*, 38(4), 1215–1228. <https://doi.org/10.1007/s10899-022-10106-w>
7. Marmet, S., Studer, J., Wicki, M., Khazaal, Y., & Gmel, G. (2021). Online Gambling's Associations With Gambling Disorder and Related Problems in a Representative Sample of Young Swiss Men. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.703118>
8. Wang, X., & Pleimling, M. (2019). Online Gambling of Pure Chance: Wager Distribution, Risk Attitude, and Anomalous Diffusion. *Scientific Reports*, 9(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-50168-2>
9. Terhadap, S., Sabung, J., Di, A., Dwi, D., Tunggal, W., Kecamatan Banjar, J., Kabupaten, A., & Bawang, T. (n.d.). *PATOLOGI SOSIAL MASYARAKAT PEDESAAN*.
10. Novrialdy, E. (2019). Kecanduan Game Online pada Remaja: Dampak dan Pencegahannya. *Buletin Psikologi*, 27(2), 148. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.47402>
11. Verdejo-Garcia, A., Garcia-Fernandez, G., & Dom, G. (2019). Cognition and addiction. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 21(3), 281–290. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2019.21.3/gdom>
12. Ratan, Z. A., Parrish, A. M., Zaman, S. bin, Alotaibi, M. S., & Hosseinzadeh, H. (2021). Smartphone addiction and associated health outcomes in adult populations: A systematic review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 22). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212257>
13. Lüscher, C., Robbins, T. W., & Everitt, B. J. (2020). The transition to compulsion in addiction. In *Nature Reviews Neuroscience* (Vol. 21, Issue 5, pp. 247–263). Nature Research. <https://doi.org/10.1038/s41583-020-0289-z>
14. Ryan, P. Technology: The New Addiction. US Naval Institute Publications. Proceedings. September 2018; 144, e387. Available online:

- <https://www.usni.org/magazines/proceedings/2018/september/technology-new-addiction>
15. Greenfield, D. Treatment Considerations in Internet and Video Game Addiction: A Qualitative Discussion. *Child Adolesc. Clin. N. Am.* 2018, 27, 327–344. [CrossRef] [PubMed]
 16. Fitria, L., & Ifdil, I. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid - 19. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.29210/120202592>
 17. Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Sturm, T., Gehling, M., Euteneuer, F., & Rüschi, D. (2020). Preoperative anxiety in adults - A cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02552-w>
 18. di Nicola, M., Pepe, M., Montanari, S., Spera, M. C., Panaccione, I., Simonetti, A., & Sani, G. (2023). Vortioxetine improves physical and cognitive symptoms in patients with post-COVID-19 major depressive episodes. *European Neuropsychopharmacology*, 70, 21–28. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2023.02.006>
 19. Tubaki, B. R., Lavekar, G. S., Chandrashekar, C. R., Sathyaprabha, T. N., & Kutty, B. M. (2023). Development and validation of Ayurveda based assessment scale for anxiety. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 14(6). <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2023.100765>
 20. Sánchez-Nieto, D., Castaño-Castaño, S., Navarro-Martos, R., Obrero-Gaitán, E., Cortés-Pérez, I., & Nieto-Escamez, F. (2023). An Intervention on Anxiety Symptoms in Moderate Alzheimer's Disease through Virtual Reality: A Feasibility Study and Lessons Learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph20032727>
 21. García-Gutiérrez, M. S., Navarrete, F., Gasparyan, A., Austrich-Olivares, A., Sala, F., & Manzanares, J. (2020). Cannabidiol: A potential new alternative for the treatment of anxiety, depression, and psychotic disorders. *Biomolecules*, 10(11), 1-34. <https://doi.org/10.3390/biom10111575>
 22. Tang ACY, Lee PH, Lam SC, Siu SCN, Ye CJ, Lee RLT. Prediction of problem gambling by demographics, gaming behavior and psychological correlates among gacha gamers: A cross-sectional online survey in Chinese young adults. *Front Psychiatry*. 2022;13:940281.
 23. Sari DF, Anggraini F, Rosadi NM, Sari NH, Dwinagita S. Kecanduan judi online sebagai bentuk tingkat kecemasan pada remaja. *J Commun Soc Sci*. 2024;2(2):54–62.
 24. Susanti R. Judi online dan kontrol sosial masyarakat pedesaan. *Etnorefika: Jurnal Sosial dan Budaya*. 2021;10(1):130–143.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform consent

KUESIONER PENELITIAN

Kepada Responden yang Terhormat,

Dalam rangka pelaksanaan penelitian sebagai bagian dari pemenuhan tugas akhir Program Studi Pendidikan Kedokteran (S1), saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecanduan dengan Tingkat Kecemasan Pelaku Judi Online di Wilayah Kecamatan Sungai Kanan.” Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk meluangkan waktu dalam mengisi kuesioner yang telah disediakan. Informasi yang Anda berikan akan sangat membantu dalam mendukung keberhasilan penelitian ini.

Seluruh data dan jawaban yang Anda isi akan dijaga kerahasiaannya, digunakan hanya untuk kepentingan akademis, dan tidak akan disebarluaskan tanpa izin. Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i dalam mengisi kuesioner ini secara jujur dan objektif sangat kami hargai. Atas perhatian dan kerja samanya, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Peneliti,

(Yudi Afrizal Daud

Parapat)

Lampiran 2 Kuesioner Tingkat Kecanduan Judi Online

1. IDENTITAS RESPONDEN

Initial :

Jenis Kelamin :

Usia :

Alamat :

KUESIONER TINGKAT KECANDUAN PELAKU JUDI ONLINE

Silakan baca setiap pernyataan dengan teliti, lalu berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi Anda: **Tidak Pernah**, **Kadang-kadang**, **Sering**, atau **Selalu**. Jawablah dengan jujur sesuai pengalaman Anda, karena tidak ada jawaban benar atau salah. Seluruh jawaban bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya terus bermain meskipun saya sudah menang				
2.	Saya bermain judi untuk hiburan saat waktu luang saja				
3.	Saya bermain judi terus menerus untuk mendapatkan penghasilan				
4.	Saya bermain judi tanpa sepengetahuan keluarga saya				
5.	Saya membatasi waktu bermain judi minimal 1 jam per hari				
6.	Saya merasa gelisah dan mudah marah saat berusaha mengurangi atau berhenti bermain judi				
7.	Saya bermain judi sampai mengganggu pola makan				
8.	Saya bermain judi sampai mengganggu pola tidur				
9.	Saya merasa sudah bergantung dengan permainan judi ini				
10.	Saya tidak melakukan judi secara terus menerus				

11.	Saya mengabaikan orang-orang di sekitar saya saat bermain judi				
12.	Saya pernah memarahi orang disekitar saya pada saat saya kalah dalam bermain judi				
13.	Saya mampu mengontrol dan mengurangi waktu bermain judi				
14.	Saya memiliki masalah dengan keluarga atau teman karena bermain judi				
15.	Saya bermain judi karena sudah terbiasa				
16.	Apabila saya tertekan karena hal lain saya lebih memilih melakukan aktivitas lain dari pada bermain judi				
17.	Saya pernah ingin mengurangi atau berhenti bermain judi namun gagal				
18.	Saya bermain judi tanpa mengganggu aktivitas lain seperti bekerja, belajar, istirahat, dan membantu orang tua				
19.	Saya berhenti bermain judi sebelum mata saya lelah				
20.	Saya marah saat saya diminta berhenti bermain judi				

Lampiran 3 Kuesioner Tingkat Kecemasa

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Silakan baca setiap pernyataan dengan teliti dan beri tanda (✓) pada jawaban yang paling menggambarkan kondisi Anda dalam 1–2 minggu terakhir: *Selalu*, *Sering*, *Jarang*, atau *Tidak Pernah*. Jawablah secara jujur sesuai keadaan Anda, karena tidak ada jawaban benar atau salah. Seluruh jawaban bersifat rahasia dan hanya untuk keperluan penelitian.

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Perasaan ansietas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah Tersinggung				
2.	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah				
3.	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas				

	- Pada kerumunan orang banyak				
4.	Gangguan tidur - Sukar masuk tidur - Terbangun dimalam hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan				
5.	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk				
6.	Perasaan depresi - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari				
7.	Gejala somatiki (otot) - Sakit dan nyeri di otot-otot				

	- Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil				
8.	Gejala somatic (sensorik) - Tinitus - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk				
9.	Gejala kardiovaskular - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di dada - Denyut nadi melemas - Perasaan lesu atau lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)				
10.	Gejala respiratori - Rasa tertekan atau sempit di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik				

	nafas - Nafas pendek atau sesak				
11.	Gejala gastrointestinal - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar diperut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi)				
12.	Gejala urogenital - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi dingin (frigid)				

	- Ejakulasi praecoeks - Freksi hilang - Impotensi				
13.	Gejala otonom - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri				
14.	Tingkah laku pada saat wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Nafas pendek dan cepat - Muka merah				

Lampiran 4 *Ethical Clearance*

 UMSU	
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA	
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL" No : 1516/KEPK/FKUMSU/2025	
blok penelitian yang diusulkan oleh : Research protocol proposed by	
Peneliti Utama Principal investigator	: Yudi Afriza Daud Parapat
Nama Institusi Name of the Institution	: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara
Tema Judul Title	
"HUBUNGAN TINGKAT KECANDUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PELAKU JUDI ONLINE DI WILAYAH KECAMATAN SUNGAI KANAN"	
"THE CORRELATION BETWEEN ADDICTION LEVELS AND ANXIETY LEVELS OF ONLINE GAMBLERS IN SUNGAI KANAN DISTRICT"	
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bajikan / Eksploitasi, 6) Kerahasaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016 Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator tiap standar.	
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard	
Pernyataan Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Mei 2025 sampai dengan tanggal 26 Mei 2026 The declaration of ethics applies during the periode May 26, 2025 until May 26, 2026	
 Medan, 26 Mei 2025 Ketua Assoc. Prof. Dr. dr. Nurtadly, MKT	

Lampiran 5 Lampiran Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN
KECAMATAN SUNGAI KANAN
JALAN W.R. SUPRATMAN No. 21 telp. (0624) 445003 LANGGAPAYUNG
KODE POS : 21465

Langgapayung, 24 Juni 2025

Nomor : 800/ 220/ Sekrt/ 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Dekan FK UMSU MEDAN

di -
Tempat

Dengan Hormat, bidang UPTD khusus kawasan kecamatan sungai kanan dengan ini menyatakan bahwa:

NAMA : YUDI AFRIZAL DAUD PARAPAT

NIM : 1908260017

JUDUL: Hubungan Tingkat Kecanduan Dengan Tingkat Kecemasan Pelaku Judi Online di Wilayah Kecamatan Sungai Kanan.

Adalah benar telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD. Khusus kawasan kecamatan sungai kanan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


CAMAT SUNGAI KANAN
H. HIMPUN SIREGAR, S.Pd, M.Pd
PEMBINA TK.I (IV/b)
NIP. 19700404 199202 1 001