



Gangguan Kecemasan: Konsep, Jenis-Jenis, Faktor Resiko, dan Tritten Psikologis

¹Auliya Maimanah, ²Juraida, ³Teza Syafa Queen

¹LAIN Langsa, Indonesia

²LAIN Langsa, Indonesia

³LAIN Langsa, Indonesia

Corresponding e-mail:

Abstrak

Gangguan kecemasan merupakan gangguan mental yang ditandai oleh kecemasan berlebihan dan menetap sehingga mengganggu fungsi psikososial individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji konsep gangguan kecemasan, jenis-jenis gangguan kecemasan, faktor risiko, serta tritmen psikologis berdasarkan literatur ilmiah dan pedoman DSM-5-TR serta ICD-11. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi pustaka (*Literature review*) terhadap artikel jurnal ilmiah yang relevan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan kecemasan meliputi *generalized anxiety disorder*, gangguan panik, gangguan kecemasan sosial, fobia spesifik, dan agorafobia. Faktor risiko bersifat multifaktorial, mencakup faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Tritten psikologis, khususnya Terapi Kognitif Perilaku (CBT) terapi eksposur, terapi berbasis mindfulness, terapi psikodinamik, serta psikoedukasi, terapi relaksasi, Terapi kelompok dan terapi Keluarga

Kata Kunci: Gangguan Kecemasan, Faktor Resiko, Tritten Psikologis

Abstract

Anxiety disorders are mental health conditions characterized by excessive and persistent anxiety that interferes with individuals' psychosocial functioning. This study aims to examine the concept of anxiety disorders, the types of anxiety disorders, risk factors, and psychological treatments based on scientific literature and the DSM-5-TR and ICD-11 guidelines. The research method employed is qualitative research using a literature review design based on relevant scientific journal articles. The findings indicate that anxiety disorders include generalized anxiety disorder, panic disorder, social anxiety disorder, specific phobia, and agoraphobia. Risk factors are multifactorial, encompassing biological, psychological, social, and environmental factors. Psychological treatments, particularly cognitive behavioral therapy (CBT), exposure therapy, mindfulness-based therapy, psychodynamic therapy, psychoeducation, relaxation therapy, group therapy, and family therapy, are effective approaches for managing anxiety disorders.

Keywords: *Anxiety Disorders, Risk factors, Psychological Treatments*

PENDAHULUAN

Gangguan kecemasan merupakan salah satu jenis gangguan mental yang paling umum dialami oleh masyarakat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Gangguan kecemasan adalah kondisi cemas yang berlebihan disertai dengan respon perilaku yang tidak nyaman dan tidak terkendali terhadap sesuatu yang tidak pasti. Orang mengalami gangguan kecemasan akan menunjukkan perilaku yang tidak biasa, seperti panik tak terkendali atau bahkan bertindak tidak rasional dalam kehidupan sehari-hari (Rohman & Kesya, 2025)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), gangguan kecemasan juga mempengaruhi sekitar 264 juta orang di seluruh dunia, gangguan kecemasan menjadi salah satu gangguan mental yang paling umum (WHO, 2022). Data WHO yang dirilis pada tahun 2025 juga menunjukkan bahwa sekitar 301 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kecemasan dengan sekitar 58 juta anak-anak dan remaja (Yusrani et al., 2023).

Selanjutnya, survei yang dilakukan oleh *National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) mengungkapkan bahwa dalam 12 bulan terakhir terdapat 15,5 juta remaja di Indonesia menderita kondisi gangguan kesehatan mental seperti gangguan kecemasan (Riki & Evi, 2025).

Terdapat hasil penelitian yang mendapatkan bahwa dari 44 mahasiswi,

22,7% memiliki kecemasan yang normal, diikuti oleh kecemasan ringan 20,5%, kecemasan sedang 25%, kecemasan berat 13,6%, dan kecemasan sangat berat 18,2% (Feri Munandar, 2025). Terdapat penelitian lain terkait kecemasan sosial pada remaja perempuan bahwa mayoritas remaja memiliki kecemasan sosial tinggi yaitu sebanyak 68,89% sementara 31,11% lainnya adalah kecemasan sosial sedang dan tidak terdapat partisipan yang terdeteksi kecemasan sosial yang rendah (Feri Munandar, 2025)

Gangguan kecemasan sudah menjadi hal yang umum terjadi di kalangan remaja di Indonesia. Gangguan kecemasan dapat mempengaruhi individu dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk pekerjaan, hubungan sosial, dan kualitas hidup.

Gangguan kecemasan dapat dialami oleh siapa saja, tanpa memandang usia, jenis kelamin, atau latar belakang sosial. Namun, beberapa faktor dapat meningkatkan risiko mengalami gangguan kecemasan, seperti riwayat keluarga, stres, dan trauma (American Psychiatric Association, 2025). Jika tidak ditangani dengan tepat, gangguan kecemasan dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti depresi, penyalahgunaan zat, dan bahkan bunuh diri (Mayo Clinic, 2023).

Namun, gangguan kecemasan masih banyak masyarakat yang belum paham, bahkan kalangan masyarakat yang sudah maju sekalipun. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya; kurangnya

pengetahuan, seperti belum memahami apa itu gangguan kecemasan, gejala-gejalanya dan cara penanganannya (Kessler, R.C, 20055) Selanjutnya, stigma masyarakat. Gangguan kecemasan dianggap sebagai hal yang tabu atau lemah oleh beberapa orang, sehingga membuat orang yang mengalami gangguan kecemasan tidak berani mencari bantuan (Corrigan, P.W, 2004). Faktor selanjutnya kurangnya kesadaran, banyak orang yang tidak menyadari bahwa mereka mengalami gangguan kecemasan, karena mereka menganggap gejala-gejala gangguan kecemasan sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari (Wang, P.S, 2007). Terakhir, kurangnya akses ke layanan kesehatan, di beberapa daerah akses ke layanan kesehatan mental masih terbatas, sehingga membuat orang yang mengalami gangguan kecemasan tidak mendapatkan penanganan (Patel, v, 2018).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memaparkan konsep, jenis-jenis, faktor resiko dan tritmen psikologis gangguan kecemasan. Dengan demikian, dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang gangguan kecemasan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi pustaka (*Literature review*). studi pustaka (*Literature review*) adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan

mengumpulkan, menganalisis, dan mensintesis informasi dari berbagai sumber literatur yang relevan dengan topik penelitian untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang topik tersebut (Sugiono, 2019). Adapun pengumpulan data dilakukan melalui database akademik (Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dll), situs web resmi (WHO, Kemkes, dll) dan literatur melalui jurnal ilmiah, buku, dan *e-book* yang relevan dengan topik gangguan kecemasan. Dengan metode penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh hasil penelitian yang akurat dan relevan dengan topik gangguan kecemasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Gangguan Kecemasan

Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020)

Gangguan kecemasan merupakan kondisi kesehatan mental yang ditandai oleh rasa takut dan kekhawatiran berlebihan yang menetap serta berdampak signifikan pada fungsi sosial dan psikologis individu. Kondisi ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk akademik, pekerjaan, dan relasi interpersonal (Bie, 2024).

Kecemasan normal merupakan respons adaptif terhadap situasi tertentu dan tidak mengganggu fungsi individu, sedangkan gangguan kecemasan ditandai oleh

kecemasan yang berlebihan, berlangsung lama, sulit dikendalikan, serta berdampak negatif pada kehidupan sehari-hari

Secara psikologis, kecemasan merupakan respons normal terhadap ancaman. Namun, pada gangguan kecemasan, respons ini muncul secara berlebihan, terus-menerus, dan sulit dikendalikan, meskipun tidak ada bahaya nyata (Ferhati et al., 2024).

Penelitian psikologi klinis mendefinisikan gangguan kecemasan sebagai kondisi kecemasan yang muncul secara berlebihan, berlangsung dalam jangka waktu lama, dan tidak sebanding dengan situasi yang dihadapi. Studi neuropsikologi menunjukkan adanya keterlibatan sistem saraf, khususnya hiperaktivitas amigdala, yang menyebabkan individu lebih sensitif terhadap ancaman.

Gangguan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran berlebihan, ketegangan emosional, serta berbagai gejala fisik seperti jantung berdebar, sulit bernapas, dan gangguan tidur. Kondisi ini sering kali disertai distorsi kognitif berupa pikiran irasional dan kecenderungan menghindari situasi yang dianggap mengancam (Karunarathna et al., 2025).

Gangguan kecemasan tidak hanya melibatkan aspek emosional, tetapi juga mencakup komponen kognitif, fisiologis, dan perilaku. Secara kognitif, individu cenderung mengalami distorsi berpikir seperti kekhawatiran berlebihan, prediksi negatif,

dan pikiran irasional. Secara fisiologis, kecemasan ditandai oleh aktivasi sistem saraf otonom, seperti jantung berdebar, ketegangan otot, sesak napas, dan gangguan tidur. Secara perilaku, individu sering menunjukkan perilaku menghindar terhadap situasi yang dianggap mengancam (Karunarathna et al., 2025).

Dari perspektif psikopatologi modern, gangguan kecemasan dipahami sebagai hasil interaksi kompleks antara kerentanan biologis, pola kognitif maladaptif, dan pengalaman lingkungan yang penuh stres. Faktor genetik dapat memengaruhi sensitivitas individu terhadap ancaman, sementara pengalaman traumatis atau stres kronis dapat memperkuat respons kecemasan yang maladaptif (Ferhati et al., 2024).

Selain itu, gangguan kecemasan sering kali bersifat komorbid, yaitu muncul bersamaan dengan gangguan psikologis lain seperti depresi atau gangguan stres pascatrauma (PTSD). Kondisi ini memperburuk prognosis dan meningkatkan beban psikologis individu jika tidak ditangani secara tepat (Bie, 2024).

Dengan demikian, peneliti dapat menyimpulkan konsep gangguan kecemasan menekankan bahwa kecemasan bukan sekadar emosi negatif, melainkan suatu kondisi klinis yang memerlukan pemahaman komprehensif dan intervensi psikologis berbasis bukti untuk mencegah dampak

jangka panjang terhadap kualitas hidup individu.

Jenis-Jenis Gangguan Kecemasan

Berdasarkan klasifikasi psikopatologi modern (DSM-5-TR dan literatur ilmiah terbaru), gangguan kecemasan mencakup beberapa jenis utama, yaitu sebagai berikut:

1. Gangguan Kecemasan Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder/ GAD*)

Gangguan kecemasan menyeluruh ditandai oleh kekhawatiran berlebihan dan sulit dikendalikan terhadap berbagai aspek kehidupan, seperti pekerjaan, kesehatan, keuangan, dan hubungan sosial, yang berlangsung setidaknya selama enam bulan. Individu dengan GAD sering mengalami gejala fisik seperti ketegangan otot, kelelahan, sulit tidur, dan sulit berkonsentrasi. GAD dianggap sebagai bentuk kecemasan yang paling persisten karena kekhawatiran tidak terfokus pada satu objek tertentu, melainkan menyeluruh dan terus-menerus (Ferhati et al., 2024).

2. Gangguan Panik (*Panic Disorder*)

Gangguan panik ditandai oleh serangan panik berulang dan tak terduga yang muncul secara tiba-tiba. Serangan panik disertai gejala fisiologis intens seperti jantung berdebar, sesak napas, nyeri dada, pusing, dan rasa

takut kehilangan kendali atau mati. Individu dengan gangguan panik sering mengalami kecemasan antisipatorik, yaitu ketakutan akan munculnya serangan panik berikutnya, yang dapat menyebabkan perilaku penghindaran (Karunarathna et al., 2025).

3. Gangguan Kecemasan Sosial (*Social Anxiety Disorder*)

Gangguan kecemasan sosial ditandai oleh ketakutan intens terhadap situasi sosial atau performa, karena kekhawatiran akan dinilai negatif, dipermalukan, atau ditolak oleh orang lain. Situasi seperti berbicara di depan umum, bertemu orang baru, atau makan di tempat umum sering dihindari. Gangguan ini dapat berdampak serius pada fungsi akademik, pekerjaan, dan hubungan interpersonal jika tidak ditangani secara adekuat (Bie, 2024).

4. Fobia Spesifik (*Specific Phobia*)

Fobia spesifik merupakan ketakutan yang irasional, berlebihan, dan menetap terhadap objek atau situasi tertentu, seperti hewan, ketinggian, darah, jarum suntik, atau terbang. Paparan terhadap stimulus fobik hampir selalu memicu respons kecemasan intens atau serangan panik. Meskipun individu menyadari bahwa ketakutannya tidak rasional, mereka tetap mengalami kesulitan

mengendalikan respons kecemasannya (Ferhati et al., 2024).

5. Agorafobia

Agorafobia ditandai oleh ketakutan berada di tempat atau situasi yang sulit untuk melarikan diri atau mendapatkan pertolongan, seperti transportasi umum, ruang terbuka, keramaian, atau berada sendirian di luar rumah. Kondisi ini sering berkembang sebagai komplikasi dari gangguan panik, namun dapat pula muncul secara mandiri. Akibatnya, individu dapat membatasi aktivitas sehari-hari secara signifikan dan mengalami penurunan kualitas hidup (Karunarathna et al., 2025).

6. Gangguan Kecemasan Perpisahan (*Separation Anxiety Disorder*)

Gangguan kecemasan perpisahan ditandai oleh kecemasan berlebihan ketika berpisah dari figur yang memiliki ikatan emosional kuat, seperti orang tua, pasangan, atau anggota keluarga. Meskipun lebih sering ditemukan pada anak-anak, gangguan ini juga dapat terjadi pada remaja dan dewasa. Gejala dapat berupa ketakutan kehilangan figur keterikatan, mimpi buruk tentang perpisahan, serta keluhan fisik ketika menghadapi situasi berpisah (Bie, 2024).

7. Mutisme Selektif (*Selective Mutism*)

Mutisme selektif merupakan gangguan kecemasan yang umumnya muncul pada masa kanak-kanak, ditandai oleh **ketidakmampuan berbicara dalam situasi sosial tertentu**, meskipun individu mampu berbicara secara normal di lingkungan yang dirasa aman, seperti di rumah. Gangguan ini berkaitan erat dengan kecemasan sosial dan dapat mengganggu perkembangan akademik dan sosial anak jika tidak ditangani sejak dini (Ferhati et al., 2024).

Faktor Resiko Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan kondisi psikologis yang berkembang melalui interaksi kompleks antara berbagai faktor. Tidak ada satu penyebab tunggal, melainkan kombinasi faktor biologis, psikologis, lingkungan, dan sosial yang saling memengaruhi. Pemahaman faktor resiko ini penting untuk upaya pencegahan, diagnosis, dan intervensi yang efektif.

1. Faktor Biologis

Faktor biologis memiliki peran penting dalam kerentanan individu terhadap gangguan kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan riwayat keluarga yang memiliki gangguan kecemasan atau gangguan mental lainnya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan serupa. Hal ini mengindikasikan

adanya kontribusi genetik dalam perkembangan gangguan kecemasan (Ferhati et al., 2024). Selain itu, gangguan pada sistem neurobiologis, khususnya ketidakseimbangan neurotransmiter seperti serotonin, norepinefrin, dan gamma-aminobutyric acid (GABA), berperan dalam regulasi emosi dan respons stres. Disfungsi pada sistem saraf otonom juga dapat menyebabkan respons “fight or flight” yang berlebihan, sehingga individu lebih mudah mengalami kecemasan patologis (Karunarathna et al., 2025).

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan cara individu memproses informasi, mengelola emosi, dan merespons stres. Pola pikir negatif dan irasional, seperti kecenderungan untuk melebih-lebihkan ancaman atau meremehkan kemampuan diri sendiri, merupakan faktor risiko utama gangguan kecemasan. Distorsi kognitif ini dapat memperkuat kekhawatiran dan mempertahankan gejala kecemasan (Curtiss, 2021). Selain itu, individu dengan kemampuan regulasi emosi yang rendah, harga diri rendah, serta kecenderungan perfeksionisme lebih rentan mengalami gangguan kecemasan. Pengalaman traumatis di masa lalu, seperti kekerasan fisik atau

emosional, juga dapat meningkatkan sensitivitas terhadap stres di kemudian hari (Ferhati et al., 2024).

3. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan mencakup berbagai peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Pengalaman traumatis, seperti kecelakaan, bencana alam, kehilangan orang terdekat, atau kekerasan, merupakan faktor risiko signifikan dalam perkembangan gangguan kecemasan. Paparan stres kronis dalam jangka panjang dapat mengganggu kemampuan individu untuk beradaptasi secara psikologis (Bie, 2024). Lingkungan yang tidak stabil, termasuk konflik keluarga, kondisi ekonomi yang sulit, serta tuntutan akademik atau pekerjaan yang tinggi, juga berkontribusi terhadap meningkatnya tingkat kecemasan, khususnya pada remaja dan dewasa muda.

4. Faktor Sosial dan Budaya

Faktor sosial meliputi kualitas hubungan interpersonal dan dukungan sosial. Kurangnya dukungan sosial, isolasi sosial, atau hubungan interpersonal yang tidak sehat dapat memperburuk kerentanan terhadap gangguan kecemasan. Individu yang merasa tidak memiliki tempat aman untuk berbagi masalah cenderung mengalami kecemasan yang lebih

intens dan menetap (Bie, 2024). Selain itu, norma budaya dan tekanan sosial tertentu, seperti tuntutan pencapaian yang tinggi atau stigma terhadap kesehatan mental, dapat menghambat individu dalam mencari bantuan, sehingga memperparah kondisi gangguan kecemasan.

5. Faktor Perkembangan dan Kepribadian

Beberapa karakteristik kepribadian juga dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan kecemasan. Individu dengan kepribadian neurotik, sensitivitas tinggi terhadap ancaman, serta kecenderungan menghindari risiko memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengembangkan gangguan kecemasan. Faktor perkembangan, seperti pola asuh yang terlalu protektif atau penuh tuntutan, juga dapat membentuk pola kecemasan sejak usia dini (Karunarathna et al., 2025).

Tritmen Psikologis Gangguan Kecemasan

Tritmen psikologis merupakan pendekatan utama dalam penanganan gangguan kecemasan, baik sebagai intervensi tunggal maupun dikombinasikan dengan farmakoterapi. Tujuan utama tritmen psikologis adalah mengurangi gejala kecemasan, memperbaiki fungsi psikososial, serta meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola stres dan

emosi secara adaptif. Berikut beberapa tritmen psikologis gangguan kecemasan:

1. Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy*/CBT)

Terapi Kognitif Perilaku (CBT) merupakan pendekatan psikoterapi yang paling banyak didukung oleh bukti empiris dalam penanganan gangguan kecemasan. CBT berfokus pada hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku. Individu dibantu untuk mengidentifikasi dan mengubah distorsi kognitif (misalnya berpikir katastrofik dan overestimasi ancaman) serta perilaku penghindaran yang mempertahankan kecemasan (Curtiss, 2021). Berbagai meta-analisis menunjukkan bahwa CBT efektif dalam menangani berbagai jenis gangguan kecemasan, termasuk GAD, gangguan panik, fobia spesifik, dan gangguan kecemasan sosial (Hofmann et al., 2012).

2. Terapi Eksposur

Terapi eksposur merupakan komponen penting dalam CBT, khususnya untuk gangguan panik, fobia spesifik, dan kecemasan sosial. Terapi ini dilakukan dengan menghadapkan individu secara bertahap dan terkontrol pada stimulus atau situasi yang ditakuti, baik secara langsung (*in vivo*), melalui imajinasi, maupun menggunakan teknologi virtual. Melalui proses eksposur, individu belajar bahwa stimulus yang ditakuti tidak selalu berbahaya, sehingga respons kecemasan berkurang melalui mekanisme

- habituasi dan pembelajaran baru (Karunaratna et al., 2025).
3. Terapi Berbasis *Mindfulness*
Terapi berbasis *mindfulness*, seperti Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) dan *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), bertujuan meningkatkan kesadaran individu terhadap pengalaman saat ini tanpa penilaian negatif. Pendekatan ini membantu individu mengurangi kecenderungan ruminasi dan kekhawatiran berlebihan yang menjadi ciri utama gangguan kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa terapi berbasis *mindfulness* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan stres serta meningkatkan kesejahteraan psikologis secara umum (Gkintoni et al., 2025).
 4. Terapi Psikodinamik
Terapi psikodinamik berfokus pada eksplorasi konflik emosional yang tidak disadari, pengalaman masa lalu, dan pola relasi interpersonal yang berkontribusi terhadap kecemasan. Pendekatan ini membantu individu memperoleh pemahaman mendalam mengenai sumber kecemasannya serta mengembangkan cara yang lebih adaptif dalam mengelola emosi. Meskipun memerlukan waktu yang lebih panjang dibandingkan CBT, terapi psikodinamik menunjukkan efektivitas yang baik, terutama pada individu dengan gangguan kecemasan kronis dan komorbiditas emosional (Ferhati et al., 2024).
 5. Terapi Relaksasi
Teknik relaksasi bertujuan menurunkan aktivasi fisiologis yang berlebihan akibat kecemasan. Beberapa teknik yang umum digunakan meliputi latihan pernapasan dalam, relaksasi otot progresif, dan *guided imagery*. Teknik relaksasi sering digunakan sebagai bagian dari CBT atau sebagai intervensi pendukung untuk membantu individu mengelola gejala fisik kecemasan, seperti ketegangan otot dan gangguan tidur (Curtiss, 2021).
 6. Psikoedukasi
Psikoedukasi merupakan intervensi penting dalam tritmen gangguan kecemasan. Melalui psikoedukasi, individu diberikan pemahaman mengenai sifat kecemasan, faktor pemicu, serta strategi koping yang efektif. Psikoedukasi membantu mengurangi stigma, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, dan memperkuat peran aktif individu dalam proses pemulihan (Bie, 2024).
 7. Terapi Kelompok dan Terapi Keluarga
Terapi kelompok memberikan kesempatan bagi individu untuk berbagi pengalaman, belajar dari orang

lain, dan meningkatkan keterampilan sosial dalam lingkungan yang suportif. Sementara itu, terapi keluarga berfokus pada perbaikan dinamika keluarga yang dapat memengaruhi muncul dan bertahannya kecemasan, khususnya pada anak dan remaja. Pendekatan ini terbukti bermanfaat dalam meningkatkan dukungan sosial dan mengurangi kekambuhan gangguan kecemasan (Karunarathna et al., 2025).

Tabel Perbandingan Tiritmen Psikologis Gangguan Kecemasan

Jenis Tiritmen Psikologis	Fokus Utama	Jenis Gangguan Kecemasan yang Ditangani	Kelebihan	Kekurangan
Terapi Kognitif Perilaku (CBT)	Mengubah distorsi kognitif dan perilaku maladaptif	GAD, gangguan panik, kecemasan sosial, fobia spesifik, agorafobia	Bukti ilmiah paling kuat, terstruktur, jangka pendek	Membutuhkan komitmen aktif klien
Terapi Eksposur	Menghadapkan individu pada stimulus yang ditakuti secara bertahap	Fobia spesifik, gangguan panik, agorafobia, kecemasan sosial	Sangat efektif untuk kecemasan berbasis ketakutan	Awalnya meningkatkan kecemasan
Mindfulness-Based Therapy (MBCT/MBSR)	Meningkatkan kesadaran tanpa penilaian	GAD, kecemasan dengan komorbid depresi	Mengurangi ruminasi dan stres	Efek bertahap, perlu latihan rutin
Terapi Psikodinamik	Eksplorasi konflik emosional tidak disadari	Gangguan kecemasan kronis	Pemahaman mendalam, perubahan jangka panjang	Proses lama, bukti moderat
Terapi Relaksasi	Menurunkan aktivasi fisiologis	Semua jenis gangguan kecemasan	Mudah dipelajari, biaya rendah	Tidak mengubah pola pikir inti
Psikoedukasi	Pemahaman tentang kecemasan dan coping	Semua jenis gangguan kecemasan	Mengurangi stigma, meningkatkan kepatuhan	Tidak cukup sebagai terapi tunggal
Terapi Kelompok	Dukungan sosial dan pembelajaran interpersonal	Kecemasan sosial, GAD	Efisien, meningkatkan rasa kebersamaan	Kurang personal
Terapi Keluarga	Memperbaiki dinamika keluarga	Anak & remaja dengan kecemasan	Meningkatkan dukungan sistemik	Bergantung pada keterlibatan keluarga

KESIMPULAN

Berdasarkan kajian teoritis dan hasil-hasil penelitian terkini, dapat disimpulkan bahwa gangguan kecemasan merupakan kondisi psikologis yang ditandai oleh respons kecemasan berlebihan, menetap, dan sulit dikendalikan sehingga mengganggu fungsi individu dalam berbagai aspek kehidupan. Secara konseptual, kecemasan pada dasarnya merupakan respons adaptif terhadap ancaman, namun pada gangguan kecemasan respons tersebut muncul tanpa bahaya nyata atau tidak proporsional terhadap situasi yang dihadapi.

Jenis-jenis gangguan kecemasan meliputi *generalized anxiety disorder*, gangguan panik, gangguan kecemasan sosial, fobia spesifik, dan agorafobia. Masing-masing jenis memiliki karakteristik klinis yang berbeda, namun secara umum ditandai oleh ketakutan atau kekhawatiran yang berlebihan, gejala fisiologis, serta perilaku penghindaran yang mempertahankan dan memperburuk kondisi kecemasan. Klasifikasi gangguan kecemasan dalam DSM-5-TR dan ICD-11 memberikan kerangka diagnostik yang sistematis dan menjadi dasar dalam penentuan intervensi yang tepat.

Faktor risiko gangguan kecemasan bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kerentanan genetik dan neurobiologis, pola pikir maladaptif, pengalaman traumatis, stres kronis, serta

kurangnya dukungan sosial merupakan faktor-faktor utama yang meningkatkan risiko terjadinya gangguan kecemasan. Kompleksitas faktor risiko ini menunjukkan bahwa gangguan kecemasan perlu dipahami melalui pendekatan biopsikososial yang komprehensif.

Dalam hal penanganan, tritmen psikologis terbukti efektif dan direkomendasikan sebagai pendekatan utama dalam penanganan gangguan kecemasan. Terapi Kognitif Perilaku (CBT) merupakan tritmen lini pertama yang paling banyak didukung oleh bukti empiris dan direkomendasikan oleh DSM-5-TR dan ICD-11. Selain CBT, terapi eksposur, terapi berbasis mindfulness, terapi psikodinamik, psikoedukasi, serta terapi kelompok dan keluarga berperan sebagai intervensi pendukung atau alternatif sesuai dengan karakteristik individu dan tingkat keparahan gangguan.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemahaman yang komprehensif mengenai konsep, jenis, faktor risiko, serta tritmen psikologis gangguan kecemasan sangat penting dalam upaya pencegahan, diagnosis, dan intervensi yang efektif. Pendekatan yang berbasis bukti ilmiah, terintegrasi, dan berorientasi pada kebutuhan individu menjadi kunci utama dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis individu secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC: Author. 2022.
- Bie, F. *Rising global burden of anxiety disorders among adolescents and young adults*. Frontiers in Psychiatry. 2024.
- Curtiss, J. E. *Cognitive-behavioral treatments for anxiety and stress*. Psychiatric Clinics of North America. 2021.
- Gkintoni, E., et al. Mindfulness-based cognitive therapy in clinical practice. *Journal of Clinical Medicine*. 2025.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. 2012.
- Ferhati, E., Thomas, G., Louka, P., & Pilafas, G. A critical discussion of the development of anxiety disorders explained by biological and psychological risk factors. *Health & Research Journal*, 10(3), 209–218. 2024.
- Karunaratna, I., Fernando, C., Ekanayake, U., Hapuarachchi, T., et al. *Anxiety in the modern world: Epidemiology, risk factors, and emerging treatments*. 2025.