

Generalized Anxiety Disorder (GAD): A Literature Review

Anak Agung Gede Agung Difa Agusta Pramana Putra^{1*}, Adelya Rahma Dwiputri¹, Ayda Fitri Madani¹, Dhea Asty Ramadhani¹, Juan Maolidi¹, Muhammad Afif Rabbani¹, Muhammad Ilham Rizky¹, Azizatul Adni²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Kota, Indonesia;

²Departemen Psikologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

Article History

Received : November 03th, 2024

Revised : November 25th, 2024

Accepted : December 24th, 2024

*Corresponding Author: **Anak Agung Gede Agung Difa Agusta Pramana Putra**, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia; Email: gungdifa@gmail.com

Abstract: Generalized anxiety disorder (GAD) is a psychological disorder characterized by persistent and uncontrollable feelings of anxiety and worry that last for at least 6 months. In 2019, there were 301 million people in the world experiencing anxiety disorders, making GAD the most common mental disorder in the world. This literature review aims to increase knowledge about generalized anxiety disorder so that it can increase treatment rates and decrease social stigma attached to GAD. Sources for this review were gathered through online databases including review articles, research studies, and professional guidebooks related to the topic. The review results show that GAD has a wide range of risk factors including personal, social, and environmental factors. GAD can have severe complications if not treated properly, hence highlighting the need for early detection and effective treatments.

Keywords: Anxiety disorder, clinical manifestation, Generalized Anxiety Disorder, GAD, mental disorder, risk factor.

Pendahuluan

Generalized anxiety disorder (GAD) merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan perasaan cemas dan khawatir yang terus-menerus dan tidak terkendali yang terjadi lebih lama atau setidaknya 6 bulan. Perasaan ini biasanya disertai dengan gejala fisik dan kognitif, seperti takut, gelisah, sering kelelahan, sulit untuk berkonsentrasi, mudah merasa marah, ketegangan otot dan gangguan tidur (WHO, 2023). Adanya pengaruh genetik, faktor lingkungan seperti pengalaman masa kanak-kanak yang buruk, gangguan somatik (termasuk diabetes), penggunaan alkohol dan narkoba, serta dampak dari kehidupan yang penuh dengan tekanan diperkirakan berkontribusi dalam terjadinya GAD (Preti *et al.*, 2021).

GAD tidak hanya terjadi pada orang dewasa, melainkan dapat dialami juga oleh

anak-anak. Kondisi ini dapat ditangani melalui pendekatan psikoterapi dan farmakoterapi. Psikoterapi meliputi edukasi psikologis, memperbaiki pola pikir yang maladaptif dan paparan bertahap terhadap situasi yang menimbulkan kecemasan. Pengobatan secara farmakoterapi dapat dilakukan ketika penderita GAD tidak merespon terapi secara psikologis (Munir and Takov, 2022).

Farmakoterapi secara umum menggunakan obat-obatan dengan golongan antidepresan dan benzodiazepine untuk mengatasi gangguan kecemasan (Preti *et al.*, 2021). Namun, berdasarkan *guideline* terbaru menekankan bahwa penggunaan benzodiazepine perlu dihindari untuk pengobatan GAD dalam jangka waktu lama. Benzodiazepine diketahui berhubungan dengan gangguan kognitif dan motorik serta memiliki interaksi yang buruk dengan alkohol (Edinoff *et al.*, 2021). Golongan lainnya seperti

SSRI dan SNRI, walaupun efektif dalam menangani GAD juga memiliki kontraindikasi sebagai monoterapi pada pasien dengan komorbid gangguan bipolar (Gottlieb and Young, 2024). Masing-masing obat memiliki efek sampingnya tersendiri. sehingga diperlukan beberapa percobaan untuk menentukan pilihan terapi yang tepat dalam mengatasi kondisi GAD pada masing-masing individu (Munir and Takov, 2022).

Oleh karena itu, literatur ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan penyakit GAD terutama terkait faktor faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut. Tujuan lainnya adalah untuk memberikan informasi mengenai pilihan terapi dalam mengatasi GAD. Dengan peningkatan pemahaman dan kesadaran akan penyakit ini diharapkan dapat terjadi peningkatan angka pengobatan dan penurunan stigma sosial yang melekat pada penyakit ini.

Bahan dan Metode

Metode penelitian ini menggunakan desain kajian literatur yang membahas mengenai definisi, epidemiologi, faktor risiko, manifestasi klinis, diagnosis dan tatalaksana penyakit *Generalized anxiety disorder* (GAD). Sumber data yang diambil dengan cara melakukan penelusuran elektronik melalui situs pencarian perpustakaan termasuk *Google Scholar* dan *PubMed*. Sumber yang digunakan pada penelitian ini dibatasi pada publikasi yang telah diterbitkan dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir. Pencarian sumber artikel menggunakan kombinasi dari kata kunci “*Anxiety disorder, Mental disorder, Generalized anxiety disorder, clinical manifestation, risk factor*”

Hasil dan Pembahasan

Definisi

Berdasarkan DSM-V, kondisi *Generalized anxiety disorder* (GAD) adalah gangguan kecemasan berlebihan yang mengganggu aktivitas sehari-hari (American Psychiatric Association, 2022). Definisi ini menekankan pada dua aspek utama:

1. Perasaan ketakutan/kecemasan yang berlebihan dan tidak proporsional dengan situasi yang dihadapi.
2. Perasaan berlebihan tersebut mengganggu

atau menghambat fungsi normal individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. GAD ditandai dengan perasaan cemas dan tegang yang berlebihan terhadap situasi dan masalah sehari-hari. Individu dengan GAD mengalami kekhawatiran yang sulit dikendalikan dan terjadi hampir setiap hari selama minimal enam bulan. Kekhawatiran yang dialami dapat berpusat pada hal hal seperti prestasi akademik, permasalahan keluarga, kesehatan, dan lain lain (Gale *et al.*, 2016).

Epidemiologi

Gangguan kecemasan diperkirakan terjadi pada 301 juta orang di dunia, termasuk 58 juta di antaranya yang merupakan anak-anak dan remaja (WHO, 2022). Sementara itu, pada tahun 2023, terdapat 4% jumlah penduduk di dunia yang mengalami gangguan kecemasan.. Tingginya angka penderita tersebut menempatkan GAD sebagai gangguan mental paling umum di dunia. Pada upaya penanganan, ditemukan hanya 25% orang yang menerima pengobatan untuk penyakit ini. Hal ini berkaitan dengan minimnya pengetahuan dan kesadaran akan penyakit ini, serta adanya stigma terhadap penyakit ini di lingkungan sosial (WHO, 2023).

GAD diketahui lebih banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki, dengan prevalensi 3% pada perempuan dan 1,5% pada laki-laki. GAD mempengaruhi sekitar 2,2% remaja berusia 13-18 tahun. Prevalensi gangguan panik berat, gangguan kecemasan sosial, dan GAD meningkat seiring bertambahnya usia. Sebagian besar remaja dengan gangguan panik atau agorafobia diketahui mengalami kecemasan yang berat (Strawn *et al.*, 2021).

Faktor Risiko

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya GAD pada seorang individu, antara lain:

Faktor Lingkungan

Gangguan kecemasan yang dialami oleh suatu individu dapat ditimbulkan dari lingkungan di sekitarnya. Pada anak-anak maupun remaja, kecemasan ini umumnya berasal dari lingkungan sekolah maupun keluarganya. Adanya tekanan dalam memenuhi tuntutan akademik, tugas yang menumpuk, mematuhi peraturan sekolah,

menjalani proses belajar-mengajar, dan membangun hubungan baik antara siswa dengan guru serta siswa dengan siswa akan memiliki peranan yang penting dalam menentukan keberhasilan pelajar di sekolah. Ketidakmampuan untuk beradaptasi dari hal tersebut akan berdampak pada perkembangan kondisi kecemasan (Prasetya *et al.*, 2023).

Dalam lingkup keluarga, pola asuh juga dapat mempengaruhi kondisi mental seorang anak. Terdapat tiga jenis pola asuh yang umum diterapkan oleh orang tua yaitu pola asuh demokratis, pola asuh otoriter, dan pola asuh permisif. Jenis pola asuh yang berkaitan dengan timbulnya gangguan kecemasan ditemukan pada yang memiliki gaya otoriter dan permisif. Hal ini dikarenakan, pada pola asuh otoriter, anak akan merasa terbatas dengan pemberlakuan aturan-aturan yang ketat. Kendali penuh orang tua terhadap anak akan mempengaruhi kondisi emosional anak, sehingga timbul perasaan takut berlebih, sering murung dan sedih, tidak nyaman dengan lingkungan sekitar, serta merasa memiliki harga diri yang rendah. Sedangkan, pada pola asuh permisif, orang tua memberikan kebebasan yang terlalu luas kepada anak sehingga anak merasa cemas jika dihadapkan dengan pengambilan suatu keputusan tertentu (Batiari *et al.*, 2022).

Faktor Jenis Kelamin

Gangguan kecemasan lebih memungkinkan untuk terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Pada remaja perempuan proses peningkatan sekresi hormon steroid gonad lebih awal 1-2 tahun dibandingkan laki-laki dengan peningkatan kadar estradiol 4 hingga 9 kali lebih tinggi. Terlebih lagi pada remaja perempuan akan terjadi penurunan kadar estradiol pada akhir fase luteal siklus menstruasi yang dapat meningkatkan gejala kecemasan bagi yang sensitif terhadap fluktuasi hormonal (Narmandakh *et al.*, 2020).

Faktor Stres dan Traumatis

Paparan stres yang berkepanjangan mengaktifkan sumbu HPA, yang menghasilkan sekresi kortisol oleh korteks adrenal (Adwas *et al.*, 2019). Stres kronis dapat menyebabkan gangguan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal dan gangguan sistem saraf otonom, yang dapat mengarah pada terjadinya kondisi proinflamasi

sistemik. Peradangan sistemik menyebabkan peradangan saraf, dan peningkatan kadar sitokin pro-inflamasi di otak memberikan efek neurotoksik pada wilayah otak tertentu, baik secara langsung atau sekunder melalui jalur kynurenine. Sekresi kortisol yang berkepanjangan sebagai respons terhadap stress yang berulang atau kronis dapat meningkatkan atau menurunkan regulasi sumbu HPA. Aktivasi aksis HPA yang berlebihan dan tidak mencukupi dapat menyebabkan perubahan pada struktur atau fungsi sirkuit otak yang berhubungan dengan kecemasan (terutama struktur limbik dan prefrontal) yang menjadikan otak rentan terhadap gangguan kecemasan (Won and Kim, 2020).

Gangguan kecemasan yang terjadi pada masa remaja juga tidak lepas dari pengalaman masa kanak-kanak, misalnya trauma kekerasan psikologis (mengumpat, merendahkan, memfitnah, dan menghina), penelantaran psikologis (mengabaikan hak untuk mengungkapkan perasaan, kurangnya perasaan dicintai dan diperhatikan), kekerasan fisik, penelantaran fisik, dan kekerasan seksual (Dumitrescu *et al.*, 2021). Pengalaman kekerasan psikologis dan pengabaian psikologis yang dialami semasa kecil dapat memberikan dampak berkepanjangan pada suatu area di otak sehingga mengubah arah perkembangan dan memunculkan gangguan psikologis, termasuk kecemasan (Prasetya *et al.*, 2023).

Faktor Kepribadian dan Penampilan

Temperamen yang membatasi tingkah laku seperti pemalu dapat memprediksi timbulnya gangguan kecemasan. Selain itu, keadaan frustrasi dan ketidakmampuan mengontrol emosi juga berhubungan dengan gangguan kecemasan (Narmandakh *et al.*, 2020). Penampilan diri juga menjadi aspek yang diperhatikan oleh remaja. Indeks masa tubuh yang berlebih berhubungan dengan ketidakpuasan dan persepsi negatif terhadap berat badan. Hal ini dapat menurunkan kepercayaan diri dan menimbulkan kecemasan bersosialisasi atau menarik diri untuk bersosialisasi, sehingga meningkatkan kemungkinan mengidap gangguan kecemasan pada remaja (Adwas *et al.*, 2019).

Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gangguan kecemasan dapat sangat bervariasi. Beberapa manifestasi

klinis umum dari kecemasan pada individu muda meliputi:

Gejala Fisiologis

Individu yang mengalami kecemasan umumnya akan merasakan gejala seperti kelelahan, nyeri otot, sakit kepala dan keringat berlebih. Selain itu, penderita gangguan kecemasan juga dapat merasakan beberapa perubahan dari kondisi fisiknya, seperti jantung yang berdebar, kesulitan bernafas, nyeri pada dada atau merasa ada tekanan pada dada, sensasi tertedak, pusing, sensasi panas yang muncul secara tiba-tiba, menggigil, rasa mual, nyeri perut, gangguan pencernaan, gemetar, kebas pada ekstremitas, kelemahan, penurunan kesadaran, tegang otot, mulut menjadi kering, telinga berdenging, serta gangguan berkemih. (Milne and Munro, 2020).

Gejala Psikologis

Gejala psikologis atau kognitif kecemasan meliputi rasa gelisah yang berlebih, ketakutan, sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, dan cenderung untuk menyendiri. Selain itu, penderita kecemasan yang tidak ditangani dapat menyebabkan perburukan kondisi hingga mengalami persepsi yang tidak nyata, waspada terhadap ancaman yang berlebihan, serta kesulitan dalam berbicara (Milne and Munro, 2020).

Gejala Perilaku

Individu dengan gangguan kecemasan juga mengalami perubahan perilaku yang ditandai dengan kecenderungan menghindari ancaman, keinginan untuk melarikan diri, serta kegelisahan. Beberapa individu juga disertai dengan perilaku agitasi, bernapas cepat, hingga kesulitan untuk berbicara dan bergerak (Milne and Munro, 2020).

Gejala Afektif

Gejala afektif berkaitan dengan sikap dan perasaan sehingga individu dengan kondisi kecemasan lebih cenderung merasa gugup, tegang dan ketakutan yang berkepanjangan, merasa putus asa, tidak sabar, hingga frustrasi (Milne and Munro, 2020).

Diagnosis

Berdasarkan DSM 5, seseorang akan didiagnosis dengan gangguan kecemasan apabila

kecemasan yang dialami sangat berlebihan sehingga mengganggu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Terdapat enam kriteria seseorang dapat dikatakan memiliki GAD di antaranya sebagai berikut (American Psychiatric Association, ed. 2022)

1. Rasa cemas dan gelisah berlebih yang timbul dari suatu peristiwa atau aktifitas tertentu selama minimal 6 bulan
2. Merasa sulit mengendalikan kekhawatiran
3. Kecemasan dan kekhawatiran berkaitan dengan tiga atau lebih gejala, seperti sulit merasa tenang, mudah lelah, kesulitan berkonsentrasi, mudah merasa marah, ketegangan otot, dan gangguan tidur (sulit tertidur atau tetap tertidur).
4. Kecemasan, kekhawatiran atau gejala fisik lainnya menyebabkan tekanan atau gangguan yang signifikan dalam fungsi sosial dan okupasional dalam kehidupan sehari-hari.
5. Gangguan ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat (misalnya, obat) atau kondisi medis lain (misalnya, hipertiroid)
6. Gangguan ini tidak dapat dijelaskan oleh gangguan mental lain (gangguan panik, fobia sosial, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan stres pasca trauma, skizofrenia ataupun gangguan delusi).

Tatalaksana

Pilihan pengobatan untuk gangguan kecemasan meliputi terapi psikologis dan farmakologis. Semua pasien ditargetkan mendapat edukasi yang lengkap yang disampaikan oleh dokter yaitu mencakup informasi mengenai gangguan kecemasan, pilihan terapi yang tersedia, serta perkiraan prognosis. Selain itu, pasien juga perlu diberikan informasi terkait efektivitas obat, efek samping umum ataupun efek samping berat yang tidak umum, durasi pengobatan, biaya, dan resiko yang mungkin timbul apabila pengobatan dihentikan (Vildayanti *et al.*, 2018).

Terapi Psikologis

Terapi Perilaku Kognitif / Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Terapi Perilaku Kognitif atau Cognitive Behavioral Therapy (CBT) adalah pendekatan terapeutik yang menggabungkan dari terapi perilaku / behavioral therapy (BT) dan terapi

kognitif / cognitive therapy (CT). CBT dapat membantu seseorang mengidentifikasi pikiran-pikiran yang tidak rasional yang menyebabkan kecemasan, serta menentang pikiran-pikiran negatif dan keyakinan yang tidak sehat. CBT mencakup berbagai intervensi yang telah dikembangkan dan diatur untuk mengobati gangguan kecemasan, seperti pelatihan manajemen kecemasan, restrukturisasi pikiran, paparan terhadap situasi yang menimbulkan kecemasan, dan desensitisasi terhadap kontrol diri (Penninx *et al.*, 2021).

Terapi Psikodinamik

Terapi psikodinamik (PD) memanfaatkan hubungan antara terapis dan pasien untuk menyelidiki serta menyelesaikan masalah yang tersembunyi di dalam pikiran bawah sadar. Tujuan utama terapi ini adalah untuk meningkatkan pemahaman diri dan mengubah karakter, dengan harapan bahwa perubahan ini akan menghasilkan perbaikan dalam gejala-gejala psikologis tanpa disadari (Leichsenring *et al.*, 2014).

Terapi suportif

Terapi suportif dikategorikan menjadi kondisi aktif dan tidak aktif. Terapi suportif aktif adalah jenis terapi psikologis yang didasarkan pada prinsip-prinsip humanistik. Di antara terapi yang termasuk dalam kategori ini adalah:

- 1) Terapi Rogerian, yang menekankan pengalaman klien terhadap prinsip-prinsip empati, penerimaan, dan ketulusan oleh terapis. Tujuannya adalah untuk membantu klien mencapai pemahaman diri dan mengambil kendali atas kehidupan mereka sendiri.
- 2) Terapi Gestalt bertujuan untuk meningkatkan kesadaran diri dan persepsi individu terhadap momen, khususnya dalam interaksi dengan orang lain dan lingkungan.
- 3) Analisis transaksional berfokus pada interaksi antara pasien dan terapis, serta dengan orang lain dalam lingkungan mereka.
- 4) Konseling adalah bentuk pengobatan psikologis yang mengambil pendekatan humanistik atau integratif, dan oleh karena itu termasuk dalam kategori terapi suportif.

Di sisi lain, terapi suportif tidak aktif pada gangguan kecemasan melibatkan pemberian

dukungan tanpa intervensi aktif dalam mengatasi gejala kecemasan. Contohnya termasuk penggunaan plasebo, dimana pasien menerima perhatian atau dukungan tanpa adanya strategi atau teknik khusus untuk mengelola kecemasan. Pendekatan ini tidak melibatkan struktur psikoterapi yang ditentukan atau intervensi yang ditargetkan secara khusus untuk mengurangi kecemasan. Ini lebih berfokus pada memberikan dukungan emosional dan memperkuat perasaan kepastian atau perhatian tanpa melibatkan pengembangan keterampilan atau strategi koping yang spesifik (Penninx *et al.*, 2021).

2. Terapi Farmakologis

Berdasarkan guideline terbaru, rekomendasi terapi farmakologis untuk gangguan kecemasan, yaitu dengan pemberian medikasi berupa antidepresan (SSRIs, SNRIs, TCAs, dan MAOIs), benzodiazepin, β -blocker, serta terdapat juga pilihan penggunaan antihistamin dan antipsikotik atipikal. SSRIs disarankan sebagai terapi utama (first-line) untuk mayoritas kasus gangguan kecemasan. (Vildayanti *et al.*, 2018).

Kesimpulan

Generalized Anxiety Disorder atau GAD adalah gangguan kecemasan yang mengganggu kualitas hidup penderitanya secara signifikan. Penyakit ini memiliki kumpulan faktor risiko yang luas yang meliputi berbagai macam aspek. Penderita GAD dapat merasakan gejala yang bervariasi yang timbul dalam bentuk perubahan fisiologis, psikologis, perilaku dan afek. Penegakan diagnosis dilakukan berdasarkan pemenuhan kriteria dengan mengevaluasi gejala dan riwayat medis penderita yang dicurigai mengalami GAD. Pasien yang terbukti menderita GAD ditargetkan untuk mendapatkan edukasi yang lengkap serta diberikan terapi yang sesuai dengan kondisi masing-masing individu.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pembimbing serta seluruh rekan atas kontribusi yang diberikan dalam penyusunan artikel ini.

Referensi

- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10), 580-591. <https://doi.org/10.36349/EASMS.2019.v02i10.006>
- American Psychiatric Association, (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Available at: <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Batiari, N. M. P., Budiharto, B. and Suratmi, T. (2022). Kecemasan Remaja: Faktor-faktor Risiko Berdasarkan Model Ekologi Sosial. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 7(1), pp.36–53. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpkm.v7i12022.36-53>
- Dumitrescu, N., Turliuc, Ş., Eva, L., Iliescu, D., Costea, F., Moroşan, G., Vatavu, R., Zanfirescu, R. and Sava, A. (2021). Risk Factors for the Development of Anxiety Disorders. 20(4), 246-256. Available at: https://revanatomie.ro/pdf/2021_4_2.pdf
- Edinoff, A. *et al.* (2021). Benzodiazepines: Uses, Dangers, and Clinical Considerations. *Neurology international*, 13(4), 594–607. Available at: <https://doi.org/10.3390/neurolint13040059>
- Gale, Christopher K., and Jane Millichamp (2016) "Generalized anxiety disorder in children and adolescents." *BMJ clinical evidence*. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4711893/pdf/2016-1002.pdf>
- Gottlieb, N., & Young, A. H. (2024). Antidepressants and Bipolar Disorder: The Plot Thickens. *The American journal of psychiatry*, 181(7), 575–577. Available at: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240411>
- Leichsenring, F., Klein, S. and Salzer, S. (2014) 'Psychodynamic therapy of anxiety disorders', *The Wiley Handbook of Anxiety Disorders*, pp. 852–864. Available at: <https://doi.org/10.1002/9781118775349.ch42>
- Milne, R. and Munro, M. (2020) Symptoms and causes of anxiety, and its diagnosis and management. *Nursing Times* [online]; 116 (10), 18-22. Available at: https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2020/09/200909-Symptoms-and-causes-of-anxiety-and-its-diagnosis-and-management_NEW.pdf
- Munir, S. and Takov, V. (2022) Generalized Anxiety Disorder, National Library of Medicine. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>
- Narmandakh, A. *et al.* (2020). Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(12). Available at: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01669-3>
- Penninx, B. W., Pine, D. S., Holmes, E. A., & Reif, A. (2021). Anxiety disorders. *Lancet (London, England)*, 397(10277), 914–927. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)
- Prajogo, S. L. and Yudianto, A. (2021) 'Meta Analisis Efektivitas Acceptance and Commitment Therapy untuk Menangani Gangguan Kecemasan Umum', *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 26(1), pp. 85–100. Available at: <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol26.iss1.art5>
- Prasetya, E.C., Lestari, R.D., Mahyuddin, M.H., Haniifah, U. and Atsira, O. (2023). The Psychodynamic Overview of Generalized Anxiety Disorder in Young Adults. *Medical and Health Science Journal*, [online] 7(01), pp.57–64. Available at: <https://doi.org/10.33086/mhsj.v7i01.3558>
- Preti, A. *et al.* (2021) 'The lifetime prevalence and impact of generalized anxiety disorders in an epidemiologic Italian National Survey carried out by clinicians by means of semi-structured interviews', *BMC Psychiatry*, 21(1), pp. 4–11. Available at: <https://doi.org/10.1002/9781118775349.ch42>

- <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03042-3>
- Strawn, J. R., Lu, L., Peris, T. S., Levine, A., & Walkup, J. T. (2021). Research Review: Pediatric anxiety disorders—what have we learnt in the last 10 years?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(2), 114-139.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13262>
- Vildayanti, H., Puspitasari, I. M. and Sinuraya, R. K. (2018) 'Review: Farmakoterapi Gangguan Anxietas', *Farmaka*, 16(1), pp. 196–213. Available at: <https://doi.org/10.24198/jf.v16i1.17446.g8635>
- Won, E. and Kim, Y.-K. (2020). Neuroinflammation-Associated Alterations of the Brain as Potential Neural Biomarkers in Anxiety Disorders. *International Journal of Molecular Sciences*, [online] 21(18), p.6546. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijms21186546>
- World Health Organization (2022) Mental Disorders, World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- World Health Organization (2023) Anxiety Disorders, World Health Organization. – Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>