

SKRIPSI

AGUSTUS 2020

**PENGARUH SUBJEKTIVITAS STATUS SOSIAL EKONOMI (SSS)
TERHADAP *GRADING ANXIETY DISORDERS* PADA STAFF FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**



OLEH:

Indah Nurul Khairunnisa

C011171012

PEMBIMBING :

Prof.dr. Irawan Yusuf, Ph.D

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2020

**PENGARUH SUBJEKTIVITAS STATUS SOSIAL EKONOMI (SSS)
TERHADAP *GRADING ANXIETY DISORDERS* PADA STAFF FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**Indah Nurul Khairunnisa
C011171012**

Pembimbing :

Prof.dr. Irawan Yusuf, Ph.D

**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN MAKASSAR**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:

**"PENGARUH SUBJEKTIVITAS STATUS SOSIAL EKONOMI (SSS)
TERHADAP *GRADING ANXIETY DISORDERS* PADA STAFF FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN"**

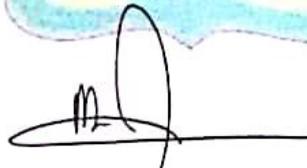
Hari, Tanggal : Kamis, 13 Agustus 2020

Waktu : 10.00 Wita - Selesai

Tempat : ZOOM Meeting

Makassar, 10 Agustus 2020

Pembimbing,



(Prof.dr. Irawan Yusuf, Ph.D)

(195702111986011001)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Indah Nurul Khairunnisa
NIM : C011171012
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Sarjana Kedokteran
Judul Skripsi : Pengaruh Subjektivitas Status Sosial Ekonomi (SSS) Terhadap Grading Anxiety Disorders Pada Staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

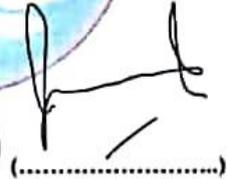
Pembimbing : Prof.dr. Irawan Yusuf, Ph.D


(.....)

Penguji 1 : dr. Qushay Umar Malinta, MSc


(.....)

Penguji 2 : Dr. dr. Saldah Syamsuddin, Sp.KJ


(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 13 Agustus 2020

DEPARTEMEN FISILOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
2020

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**"PENGARUH SUBJEKTIVITAS STATUS SOSIAL EKONOMI (SSS) TERHADAP
GRADING ANXIETY DISORDERS PADA STAFF FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN"**

Makassar, 13 Agustus 2020



(Prof.dr. Irawan Yusuf, Ph.D)

(195702111986011001)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Indah Nurul Khairunnisa
NIM : C011171012
Tempat & tanggal lahir : Ujung Pandang, 10 Mei 1999
Alamat Tempat Tinggal : BTN Pao-Pao Permai D3 No 06 Gowa, Sulawesi Selatan
Alamat email : indahnurulkhairunnisa@gmail.com
Nomor HP : 081242444664

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Pengaruh Subjektivitas Status Sosial Ekonomi (SSS) Terhadap Grading Anxiety Disorders Pada Staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 10 Agustus 2020

Yang Menyatakan,



Indah Nurul Khairunnisa

C011171012

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, hidayah, karunia, dan izin-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan Sarjana Strata 1 (S1) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Berbekalkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dan pengalaman serta dengan arahan dan bimbingan dosen pembimbing, maka skripsi yang berjudul “Pengaruh Subjektivitas Status Sosial Ekonomi (SSS) Terhadap Grading Anxiety Disorders Pada Staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih banyak kepada:

1. Allah Subhanahu wa ta'ala, atas rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Kedua Orangtua tercinta, Bapak H. Jasman Amir S.Sos dan Ibu Nur Hasmah Hasan S.Pd, M.Pd , serta adik tercantik nan baik hati Azmi Yusriyah Naurah yang berkontribusi besar dalam penyelesaian skripsi ini dan tak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia dan akhirat.

4. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
6. Prof.dr. Irawan Yusuf, Ph.D selaku pembimbing skripsi atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi ini.
7. dr. Qushay Umar Malinta, MSc dan Dr. Dr. Saidah Syamsuddin, Sp.Kj selaku penguji atas kesediaannya meluangkan waktu memberi masukan untuk skripsi ini.
8. Koordinator dan seluruh staf dosen/pengajar Blok Skripsi dan Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi ini.
9. Pimpinan, seluruh dosen/pengajar, dan seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, motivasi, bimbingan, dan membantu selama masa pendidikan pre-klinik hingga penyusunan skripsi ini.
10. Segenap Staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
11. Teman-teman AWB (Nur Indah Asni, Siti Khadijah, Nur Lathifah Salsabila, Andi St Nurul Haerunnisa, Surya Pratiwi dan Riska Aulia Nur), Teman-teman KKN Desa Penari (Andi Muh. Aunul, Ahmad Taufik, Rasiha, Muthiah Kintan Fais, Nur Indah Asni, Nursyahidah Idris)

12. Sahabat Shafira Dwi Rahmadani yang senantiasa ada dan mendoakan serta menyemangati penyelesaian skripsi ini.
13. Teman-teman sejawat seperjuangan angkatan 2017 'V17REOUS' penulis di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan.
14. Terakhir semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini namun tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 10 Agustus 2020



Indah Nurul Khairunnisa

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN, UNIVERSITAS HASANUDDIN
AGUSTUS 2020

Indah Nurul Khairunnisa (C011171012)

Prof.dr. Irawan Yusuf, Ph.D

Pengaruh Subjektivitas Status Sosial Ekonomi (SSS) Terhadap Grading Anxiety Disorders Pada Staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan kecemasan/ansietas merupakan keadaan psikiatri yang paling sering ditemukan di seluruh dunia. Di Indonesia, masalah gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi pada orang dewasa secara nasional mencapai 11,6%. Kecemasan dipengaruhi oleh faktor genetik, perkembangan, psikologi, perilaku, biokimia, ekonomi serta lingkungan. Status sosial ekonomi merupakan suatu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat, dan sumber penghasilan keluarga serta gambaran keadaan keluarga pada derajat kelas ekonomi, yang terdiri dari kelas atas, menengah, dan kelas bawah. Penelitian epidemiologi secara konsisten menunjukkan hubungan antara status sosial ekonomi (SES) dan kesehatan. Selain penilaian status sosial ekonomi secara objektif terdapat pula indikator status sosial subjektif (SSS) dan diasumsikan bahwa persepsi dan penilaian individu tentang kondisi kehidupan sosial ekonomi mereka sendiri memiliki signifikansi independen terhadap peluang kesehatan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, penulis ingin mengetahui pengaruh status sosial ekonomi secara subjektif terhadap kesehatan Staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, khususnya kecemasan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik menggunakan pendekatan desain *cross sectional* yang dilakukan hanya satu kali disaat yang sama. Pengumpulan data dengan menggunakan MacArthur Scales of Subjective Social Status dan Hamilton Anxiety Rating Scale untuk mengetahui pengaruh Subjektivitas Status Sosial Ekonomi (SES) terhadap *Grading Anxiety* pada Staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin periode Agustus hingga desember 2019.

Hasil: Penelitian dilakukan pada 64 Staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan didapatkan 29 responden (45,3%) memperkirakan berada di tingkatan 5, sebanyak 39 responden (60,9%) tidak mengalami kecemasan, dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara subjektivitas status social ekonomi dengan kejadian kecemasan dengan $Sig = 0.454$ ($Sig < 0.05$)

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara subjektivitas status social ekonomi dengan kejadian kecemasan dan rendahnya hubungan antara kedua variabel.

Kata kunci: Status Sosial Ekonomi Subjektif, MacArthur ladder scale, Kecemasan, Hamilton Anxiety Rating Scale

SKRIPSI

FACULTY OF MEDICINE, HASANUDDIN UNIVERSITY

AUGUST 2020

Indah Nurul Khairunnisa (C011171012)

Prof.dr. Irawan Yusuf, Ph.D

Effect of subjectivity socio-economic Status (SSS) to Grading Anxiety Disorders at the Faculty of Medicine of Hasanuddin University Employee**ABSTRACT**

Background: Anxiety/ansiching disorders are the most commonly found psychiatry in the world. In Indonesia, the problem of mental health problems in the form of anxiety and depression disorders in adults nationwide reached 11.6%. Anxiety is influenced by genetic, developmental, psychological, behavioral, biochemical, economic and environmental factors. Socio-economic Status is a component of social class that shows the level, and source of family income as well as an overview of family circumstances at the degree of economy class, consisting of upscale, intermediate, and lower class. Epidemiologic Research consistently demonstrates the relationship between socio-economic status (SES) and health. Besides the assessment of the socio-economic status objectively there is also a subjective social status indicator (SSS) and it is assumed that individual perception and judgment of the conditions of their own socio-economic life have independent significance to public health opportunities. Based on this, the author wants to know the influence of socio-economic status subjective on Faculty of Medicine, Hasanuddin University employee, especially anxiety..

Method: This research uses a descriptive method of analytic using cross sectional design approach that is done only once at the same time. Data collection using MacArthur Scales of Subjective Social Status and Hamilton Anxiety Rating Scale to determine the influence of the subjectivity of socio-economic Status (SES) on Grading Anxiety on the Staff of the Faculty of Medicine at Hasanuddin University from August to December 2019.

Results: The research was conducted on 64 employee of the Faculty of Medicine of Hasanuddin University and obtained 29 respondents (45.3%) Estimated to be at level 5, as many as 39 respondents (60.9%) Not experiencing anxiety, and there is no significant link between the subjectivity of the social economic status with the incidence of anxiety with Sig = 0,454 (Sig < 0.05).

Conclusion: There is no significant link between the subjectivity of the social economic status with the incidence of anxiety and low relationships between the two variables.

Keywords: Subjective socio-economic Status, MacArthur ladder scale, Anxiety, Hamilton Anxiety Rating Scale.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Umum Kecemasan	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Etiologi Kecemasan.....	9
2.1.3 Anatomi dan fisiologi Sistem Saraf	11

2.1.4 Gejala Klinis Kecemasan.....	20
2.1.5 Gangguan Kecemasan	21
2.1.6 Dampak Kecemasan	23
2.1.7 Tingkat kecemasan	25
2.2 Tinjauan Umum Subjektivitas Status Sosial Ekonomi (SSS)	30
2.2.1 Definisi	30
2.2.2 MacArthur Scales of Subjective Social Status.....	31
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	
3.1 Kerangka Teori	35
3.2 Kerangka Konsep.....	36
3.3 Definisi Operasional.....	37
BAB 4. METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	39
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	39
4.3 Populasi dan Sampel	39
4.3.1 Populasi	39
4.3.2 Sampel	40
4.4 Kriteria Sampel	41
4.4.1 Kriteria inklusi	41
4.4.2 Kriteria eksklusi	41
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	41
4.5.1 Jenis Data Penelitian	41
4.5.2 Instrumen Penelitian.....	41

4.6 Manajemen Data	42
4.6.1 Pengumpulan Data	42
4.6.2 Pengolahan Data.....	42
4.6.3 Penyajian Data	42
4.7 Etika Penelitian	42
4.8 Alur Penelitian	42
4.9 Jadwal Penelitian	44
4.10 Anggaran	43
BAB 5. HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Subjek Penelitian	44
5.2 Karakteristik Sampel Penelitian.....	44
5.2.1 Berdasarkan Kelompok Usia	44
5.2.2 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
5.2.3 Berdasarkan Penghasilan/Bulan.....	46
5.3 Analisis Univariat	48
5.3.1 Distribusi Tingkat Subjektivitas Status Sosial Ekonomi.....	48
5.3.2 Distribusi Kejadian Kecemasan	49
5.4 Analisis Bivariat.....	52
5.3.1 Hubungan SSE dengan Tingkat Kecemasan	48
BAB 6. PEMBAHASAN	
6.1 Distribusi Subjektivitas Status Sosial Ekonomi	54
6.2 Distribusi Kejadian cemas.....	56
6.3 Hubungan Subjektivitas SSE dengan Kejadian Kecemasan	60

6.3 Keterbatasan Penelitian	62
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	63
7.2 Saran.....	64
Daftar Pustaka	65
Lampiran	69

DAFTAR BAGAN DAN GAMBAR

Gambar 2.1 Diencephalon.....	14
Gambar 2.2 Sistem Limbik	18
Gambar 2.3 Macarthur Ladder	33
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	35
Bagan 3.2 Kerangka Teori	36
Bagan 4.1 Alur Penelitian	42
Gambar 5.3.2.2 Histogram Skor Total Masing-masing Item HARS	52

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.8 Jadwal Penelitian.....	36
Tabel 4.9 Anggaran.....	43
Tabel 5.2.1 Karakteristik Sampel Berdasarkan Kelompok Usia	44
Tabel 5.2.2 Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin	46
Tabel 5.2.3 Karakteristik Sampel Berdasarkan Penghasilan/Bulan	46
Tabel 5.3.1.1 Distribusi tingkat subjektivitas status sosial ekonomi.....	48
Tabel 5.3.2.1 Distribusi Kejadian Cemas.....	49
Tabel 5.3.2.2 Distribusi Frekuensi masing-masing item kuesioner HARS	50
Tabel 5.3.2.1 Distribusi Kejadian Cemas.....	49
Tabel 5.4.1 Hubungan Subjektivitas Status Sosial Ekonomi Tingkat Kecemasan	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Diri Penulis.....	69
Lampiran 2 Formulir Persetujuan (Informed Consent).....	71
Lampiran 3 Macarthur ladder scale.....	72
Lampiran 4 Instrumen Penelitian (HALS).....	73
Lampiran 5 Hasil Analisis Data dengan Program SPSS.....	77
Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	81
Lampiran 7 Surat Pengantar Untuk Mendapatkan Rekomendasi Etik.....	82
Lampiran 8 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik.....	83

DAFTAR SINGKATAN

SSE	<i>Status Sosial Ekonomi</i>
SSS	<i>Subjective Status Sosial Economy</i>
HARS	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan kecemasan/ansietas merupakan keadaan psikiatri yang paling sering ditemukan di seluruh dunia. Definisi ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya sehingga dapat mengancam keamanan individu tersebut. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan memiliki dua aspek yakni aspek sehat dan aspek membahayakan, tergantung pada tingkatannya ringan, sedang, berat dan panic (Annisa and Ifdil, 2016). Kecemasan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, dan melindungi diri sendiri jika masih dalam batas normal (cemas ringan). Sebaliknya, kecemasan yang berlebihan akan sangat mengganggu kehidupan individu. Hal ini dikarenakan cemas mempengaruhi seseorang pada empat hal; 1) secara fisik, diantaranya: detak jantung meningkat, rasa tidak nyaman di perut (butterflies), gemetar, mual, ketegangan otot, berkeringat, dan nafas pendek; 2) secara kognitif, yaitu sulit konsentrasi, motivasi belajar menurun, mudah lupa, dan disorientasi (waktu, orang, dan tempat); 3) secara emosional, yaitu: gelisah, khawatir, bingung, tidak bisa mengendalikan diri, dan mudah putus asa; 4) secara perilaku, seperti komunikasi inkoheren, menjauhi benda, tempat, atau situasi tertentu, dan menarik diri dari kehidupan social. Badan Kesehatan Dunia (WHO)

memperkirakan bahwa pada tahun 2020 kecemasan merupakan penyebab utama dari ketidakmampuan seorang individu di seluruh dunia dan gangguan psikiatri akan menyumbang sekitar 15% dari angka kesakitan global. Amerika telah kehilangan setiap tahunnya uang sejumlah 80 miliar dolar akibat ketidakproduktifan yang dikarenakan menderita gangguan psikiatri (Rohmana et al., 2020). Di Indonesia, masalah gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi pada orang dewasa secara nasional mencapai 11,6%. Pada seminar dalam rangka Hari Kesehatan Jiwa Sedunia di Jakarta, 28 September 2011, Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Supriyantoro mengatakan bahwa populasi orang dewasa mencapai sekitar 150 juta, dengan demikian ada 1.740.000 orang di Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional atau gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi. Angka tersebut diperoleh dari Survei Kesehatan Daerah tentang gangguan jiwa mental dan emosional oleh Kementerian Kesehatan (Andina, 2013). Kecemasan merupakan gejala normal pada manusia dan disebut patologis bila gejalanya menetap dalam jangka waktu tertentu dan mengganggu ketentraman individu. Kecemasan sangat mengganggu homeostasis dan fungsi individu, karena itu perlu segera dihilangkan dengan berbagai macam cara penyesuaian (Setiyani, 2018). Kecemasan dipengaruhi oleh faktor genetik, perkembangan, psikologi, perilaku, biokimia, ekonomi serta lingkungan. Gangguan kecemasan memiliki dampak pada kualitas hidup, kesehatan, penyalahgunaan zat, hubungan personal dan orangtua, akademik, produktivitas pekerjaan, serta tingginya biaya dalam segi perawatan kesehatan.

Status sosial ekonomi keluarga merupakan suatu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat, dan sumber penghasilan keluarga serta gambaran keadaan keluarga pada derajat kelas ekonomi, yang terdiri dari kelas atas, menengah, dan kelas bawah (Cahyati, 2018). Penelitian epidemiologi secara konsisten menunjukkan hubungan antara status sosial ekonomi (SES) dan kesehatan. Dalam studi tentang ketidaksetaraan sosial dalam kesehatan, SES secara tradisional ditentukan berdasarkan informasi tentang kualifikasi pendidikan, posisi pekerjaan, dan tingkat pendapatan individu atau rumah tangga (Hoebel et al., 2017a). Penggunaan beberapa indikator dalam pengukuran SES berasal dari teori stratifikasi sosial Max Weber, yang menekankan sifat multidimensi dari ketidaksetaraan sosial. Dalam epidemiologi sosial, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dianggap sebagai dimensi inti SES; masing-masing memiliki sifat tertentu dan konten laten dengan implikasi khusus untuk kesehatan. Seperti yang ditulis Perry dalam *The Journal of Primary Prevention*, "anggota kelas sosial yang lebih rendah mengalami tekanan psikologis berlebih dan penghargaan sosial yang relatif sedikit, yang hasilnya dimanifestasikan dalam gangguan psikologis" (Perry, 1996). Kelebihan stres yang dialami orang-orang dengan SES rendah bisa terjadi karena perawatan kesehatan yang tidak memadai, rasa tidak aman ketika bekerja, dan kemiskinan, yang dapat menyebabkan banyak tekanan psikososial dan fisik lainnya seperti perkumpulan sosial, diskriminasi, kejahatan, dll.

Selain penilaian status sosial ekonomi secara objektif terdapat pula indikator status sosial subjektif (SSS). Meskipun konsep SSS relatif baru dalam penelitian

kesehatan, penggunaan konsep SSS sejalan dengan gagasan bahwa persepsi status sosial mungkin memiliki implikasi terhadap kesehatan di luar pengaruh faktor sosial ekonomi obyektif. Ketika masyarakat diberikan posisi mereka pada struktur ekonomi sosial secara vertikal dengan bantuan indikator status objektif, SSS mencatat bagaimana orang itu sendiri memandang dan mengevaluasi posisi mereka di “atas dan bawah” masyarakat. Dengan demikian, konstruksi SSS mencakup posisi yang dipersepsikan secara individu dalam "hierarki sosial" dan mencerminkan bagaimana orang menilai akses mereka ke sumber daya sosial ekonomi dan hubungannya dengan anggota masyarakat lainnya. Dalam penelitian kesehatan dan epidemiologi, Skala Status Sosial Subyektif MacArthur telah memantapkan dirinya secara internasional sebagai instrumen standar untuk mengukur SSS. Hal ini muncul dari sebuah artikel review yang telah menunjukkan bahwa SSS dalam penelitian yang berhubungan dengan kesehatan hampir selalu dicatat menggunakan Skala MacArthur (Giatti et al., 2012). Instrumen berupa gambar tangga yang merepresentasikan struktur masyarakat sebagai skala analog visual. Responden dapat menandai di mana mereka akan menempatkan diri pada “tangga sosial” ini.

Berkenaan dengan SSS, diasumsikan bahwa persepsi dan penilaian individu tentang kondisi kehidupan sosial ekonomi mereka sendiri memiliki signifikansi independen untuk peluang kesehatan masyarakat. Sosiolog James A. Davis menulis sejak tahun 1950-an: “Status subyektif dapat didefinisikan sebagai keyakinan seseorang tentang lokasinya dalam sebuah tatanan status. Keyakinan ini mungkin

atau mungkin tidak sejalan dengan status objektifnya, status yang diberikan kepadanya oleh orang lain” Perasaan diperlakukan tidak adil atau memiliki lebih sedikit kesempatan untuk partisipasi dan realisasi sosial dibandingkan dengan orang lain cenderung mempengaruhi persepsi dan evaluasi status sosial seseorang. Kekhawatiran terkait tentang masa depan dan ketakutan status dapat memicu stres psikososial dan dengan demikian menyebabkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit (Balbian, n.d.).

Terjadinya gangguan mental dimulai dari gangguan psikologik ringan namun terjadi secara kontinyu hingga menyebabkan terjadinya gangguan mental berat. (Fadli, n.d.) menyebutkan bila beberapa gambaran mengenai psikopatologi berkaitan dengan tekanan (distres) dan kecacatan. Tekanan di sini mengacu pada perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan seperti kecemasan, kesedihan dan kemarahan. Sementara kecacatan berkaitan dengan keterbatasan dalam kemampuan.

Demikian pula, dalam tinjauan studi internasional pada akhir 1980-an, Dohrenwend melaporkan bahwa temuan mengenai kelainan mental yang biasanya berkontribusi secara substansial pada semua morbiditas penyakit juga memberikan penjelasan pengaruh distribusi sosial-ekonomi. Oleh karena itu penelitian ini, bertujuan untuk memberikan tinjauan sistematis tentang hubungan antara kisaran penanda konvensional posisi sosial dan gangguan mental pada masyarakat yang berusia produktif.

Sementara ide ini sendiri sangat menjanjikan, tidak ada penelitian sebelumnya yang berfokus pada pengungkapan bagaimana persepsi subjektif dari posisi sosial seseorang memainkan peran terhadap kecemasan. Kedua, penelitian ini berpeluang menciptakan konsep modulasi persepsi tentang pentingnya status sosial subyektif dengan kesehatan baik fisik maupun mental.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh subjektivitas status social ekonomi terhadap *Grading Anxiety Disorders* pada Staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui *grade anxiety disorders* Staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin setelah melakukan pemetaan status social ekonomi secara subjektif.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui subjektivitas pada Staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dalam memetakan status social ekonomi.
2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan Staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
3. Untuk mengetahui pengaruh penilaian status social ekonomi secara subjektif terhadap tingkatan Anxiety Disorders

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi mengenai pengaruh Subjektivitas Status Sosialekonomi (SSS) terhadap tingkatan kecemasan *pada* Staff Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
2. Bagi ilmu pengetahuan, penelitian ini akan menjadi sumber bacaan untuk penelitian lebih lanjut.
3. Bagi praktisi kesehatan, hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan tindakan preventif untuk mengurangi penderita Anxiety Disorders.
4. Bagi peneliti sendiri, dapat dijadikan bahan masukan dan pembelajaran yang bermanfaat untuk perkembangan keilmuan peneliti.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Kecemasan

2.1.1. Definisi

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan yang disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis. Dalam teori pembelajaran dianggap sebagai suatu dorongan yang menjadi perantara antara suatu situasi yang mengancam dan perilaku menghindar (Mu'arifah and Dahlan, n.d.). Kecemasan termasuk hal yang normal dan wajar terjadi pada manusia. Hal tersebut dapat mempengaruhi perasaan seseorang, pikiran, dan perilaku. Kecemasan lebih sering dialami oleh wanita dalam kehidupannya sekitar 30%, dibandingkan dengan laki-laki hanya sekitar 19% (Terapan, 2019)

Menurut (Tamisa, n.d.) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun, namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

2.1.2. Etiologi Kecemasan

a. Stress

Stres adalah kelelahan dan kecemasan pada tubuh yang disebabkan oleh hidup. Kecemasan terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah, dan tujuan hidup. Beberapa contoh peristiwa yang menimbulkan stress, yaitu berbicara didepan umum, pekerjaan baru, sekolah baru, belajar. Stres dapat menstimulasi fisiologis tubuh dari hipotalamus ke kelenjar (misalnya, kelenjar adrenal untuk mengirim adrenalin dan norepinefrin sebagai pembangkit emosi).

b. Teori Genetik

Ansietas (kecemasan) dapat memiliki komponen yang diwariskan. Insiden gangguan panik mencapai 25%, dengan wanita berisiko dua kali lipat lebih besar daripada pria. (Horwath and Weissman, 2000) menjelaskan suatu kemungkinan “sindrom kromosom 13”. Kromosom ini dikatakan terlibat dalam hubungan genetic yang mungkin pada gangguan kecemasan.

c. Teori Neurokimia

4 kelas besar neurotransmitter & neuromodulator di otak :

1. Monoamin → serotonin, 3 katekolamin
(epinefrin, norepinefrin, dopamin)
2. Asam amino → *Gamma-Amino Butyric Acid* (GABA)

3. Neurotransmitter peptide

4. *Neurotrophic Factor* → *Nerve Growth Factor* (NGF)

Neurotransmitter Eksitatorik di sistem saraf pusat contohnya adalah glutamate. Sedangkan neurotransmitter inhibitorik di sistem saraf pusat yaitu GABA dan contoh neurotransmitter inhibitorik dimedula spinalis adalah glisin. Neurotranmitter yang erat kaitannya dengan kejadian kecemasan adalah neurotransmitter GABA. Aktivasi reseptor GABA menyebabkan infuls ion Cl⁻ dan dengan demikian terjadi hiperpolarisasi pada sel pascasinaps, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya di atas.

Neuron-neuron inhibitori berfungsi untuk mengurangi pembakaran neuron-neuron lainnya. Berkurangnya fungsi neuron-neuron inhibitori diakibatkan karena tingkat neurotransmitter GABA yang rendah dan mengakibatkan neuron-neuron eksitatorik terus bekerja dan menyebabkan kerja sistem saraf simpatis meningkat sampai pada akhirnya menimbulkan kecemasan. Dalam keadaan stress, maka sekresi kortisol akan meningkat. Disamping kortisol yang meningkat, terdapat substansi lain yang menyerupai *beta carboline*, yaitu antagonis GABA yang diduga sebagai penyebab turunnya jumlah reseptor GABA. Berkurangnya jumlah reseptor GABA menyebabkan berkurangnya hambatan terhadap timbulnya kecemasan

d. Teori Psikodinamik

- Interpersonal

(Stephens, n.d.) berpendapat bahwa kecemasan timbul dari masalah-masalah dalam nilai kelompok budayanya. Semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin rendah kemampuan untuk mengomunikasikan dan menyelesaikan masalah dan semakin besar pula kesempatan untuk terjadi gangguan kecemasan.

- Perilaku

Ahli teori perilaku memandang kecemasan sebagai sesuatu yang dipelajari melalui pengalaman individu. Individu dapat memodifikasi perilaku maladaptif. Perilaku yang berkembang dan mengganggu kehidupan individu dapat ditiadakan atau dibuang melalui pengalaman berulang.

2.1.3. Anatomi dan Fisiologi Sistem Saraf

Sistem saraf melakukan kontrol terhadap hampir sebagian besar aktivitas otot dan kelenjar tubuh untuk mempertahankan homeostasis. Neuron dikhususkan untuk menghasilkan sinyal listrik dan biokimia cepat. Neuron juga mengolah, memulai, mengkode dan menghantarkan perubahan-perubahan pada potensial membrannya sebagai suatu cara untuk menyalurkan pesan dengan cepat melintasi panjangnya.

Fungsi saraf adalah sebagai berikut :

1. Menerima rangsangan (oleh indera)
2. Meneruskan impuls saraf ke sistem saraf pusat (oleh saraf sensorik)

3. Mengolah rangsangan untuk menentukan tanggapan (oleh sistem saraf pusat)
4. Meneruskan rangsangan dari sistem saraf pusat ke efektor (oleh saraf motorik)

2.1.3.1 Elemen Sistem Saraf

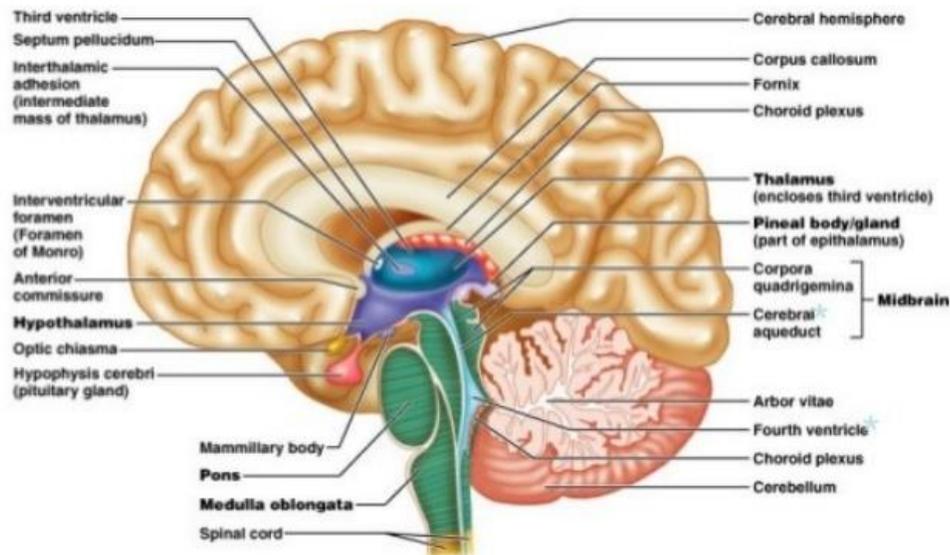
Neuron adalah unit fungsional sistem saraf yang terdiri dari badan sel dan perpanjangan sitoplasma. Neuron terdiri dari tiga bagian, yaitu : badan sel, dendrit, dan akson tunggal. Badan sel neuron, juga dikenal sebagai perikaryon atau soma adalah bagian tengah sel dimana terdapat inti (nukleus) dan organel-organel sel seperti sitoplasma perinuklear, badan golgi dan mitokondria. Nucleus pada sel saraf tidak memiliki sentriol dan tidak bereplikasi. Neuron menghantarkan informasi hanya ke satu arah karena bersifat bipolar, sel tersebut menerima informasi dari neuron lain pada salah satu ujung dan menghantarkan informasi ke neuron berikutnya pada ujung sisi lain.

Dendrit disebut juga sebagai struktur reseptif sel saraf yaitu penonjolan yang bercabang dan melekat pada badan sel. Dendrit berfungsi untuk membawa impuls ke arah badan sel. Pada sebagian besar neuron,

membran plasma badan sel dan dendrit mengandung reseptor-reseptor protein untuk mengikat antar zat kimiawi dari neuron lain.

Struktur konduksi lanjut adalah akson. Pada manusia panjang akson dapat mencapai beberapa meter. Kebalikan dengan jumlah dendrit yang bervariasi, setiap neuron hanya memiliki satu akson. Pada ujung distal, akson terpecah menjadi beberapa cabang terminal, masing-masing disebut ujung terminal (terminal akson) yang berkontak dengan neuron

2.1.3.2. Diensefalon dan Sistem Saraf Otonom



Gambar 2.1 diencephalon

Snell, R S. Clinical Neuroanatomy ed 7. Lippincott Williams & Wilkins. (Snell, 2010)

Diensefalon memiliki empat komponen, yaitu : thalamus, epitalamus, subtalamus dan hipotalamus

1. Talamus

Ditemukan pada kedua sisi ventrikel tiga dan terdiri dari berbagai nucleus dengan fungsi yang berbeda. Talamus merupakan kompleks neuron yang meliputi sekitar empat perlima volume diensefalon.

Fungsi talamus, yaitu :

- Struktur ini merupakan stasiun *relay* untuk sebagian besar jaras aferen yang naik ke korteks serebri. Semua impuls sensorik (kecuali olfaktori) harus berjalan melewati talamus sebelum berjalan ke korteks serebri dan dapat disadari. Merupakan titik pertemuan subkortikal terbesar untuk semua impuls sensorik proprioseptif dan eksteroseptif.
- Sebagai pusat integrasi dan koordinasi yang penting. Impuls aferen dengan berbagai modalitas, dari region tubuh yang berbeda, diintegrasikan dan diberikan pewarnaan afektif, seperti nyeri, rasa tidak senang, dan rasa nyaman telah terdapat di talamus sebelum ditransmisikan ke atas menuju korteks.
- Talamus memodulasi fungsi motorik, beberapa diantaranya

melewati ganglia basalia dan serebelum.

- Beberapa nuclei talami juga merupakan komponen *ascending reticular activating system* (ARAS), sistem kewaspadaan spesifik yang berasal dari nukleus yang terletak di sepanjang formasio retikularis batang otak.

2. Epitalamus

Terutama terdiri dari epifisis (glandula pinealis/korpus pineale) dan nukleus habenularis, berperan dalam regulasi irama sirkadian. habenula dan nukleus habenularis membentuk stasiun *relay* sistem olfaktori. Serabut olfaktori aferen berjalan melalui stria medularis talami ke nukleus habenularis, yang membentuk proyeksi eferen ke nukleus otonom (salivatorik) batang otak, dengan demikian berperan penting pada asupan nutrisi. Epifisis terdiri dari sel-sel khusus disebut pinealosit. Kalsium dan magnesium disimpan di epifisis dari usia 15 tahun.

3. Subtalamus

Subtalamus ditemukan tepat di kaudal talamus pada fase awal perkembangan embriologis dan kemudian bergerak ke lateral ketika otak berkembang. Subtalamus terdiri dari nukleus subtalamikus dan globus palidus. Semua traktus ini berakhir di regio ventroposterior talami. Nukleus subtalamus (korpus Luysii) secara fungsional, merupakan komponen ganglia basalia.

4. Hipotalamus

Hipotalamus mengontrol kelenjar hipofisis dan mengekspresikan berbagai macam hormon. Hipotalamus juga dapat mengontrol suhu tubuh, tekanan darah, rasa lapar, rasa haus, dan hasrat seksual.

Nuklei hipotalami :

i. Kelompok nuclear anterior

ii. Kelompok nuklear medial

Yaitu nukleus infundibularis, nukleus tuberalis, nukleus dorsomedialis, nukleus ventromedialis dan nukleus lateralis.

iii. Kelompok nuklear posterior

Meliputi nukleus mamilaris (nukleus supramamilaris, nukleus mamilaris, nukleus interkalatus, dan lainnya) dan nukleus posterior. Area ini dinamakan zona dinamogenik (Hess), dari tempat ini sistem saraf otonom dapat segera diaktivasi, jika diperlukan.

Hipotalamus memengaruhi sistem saraf otonom secara langsung melalui jaras

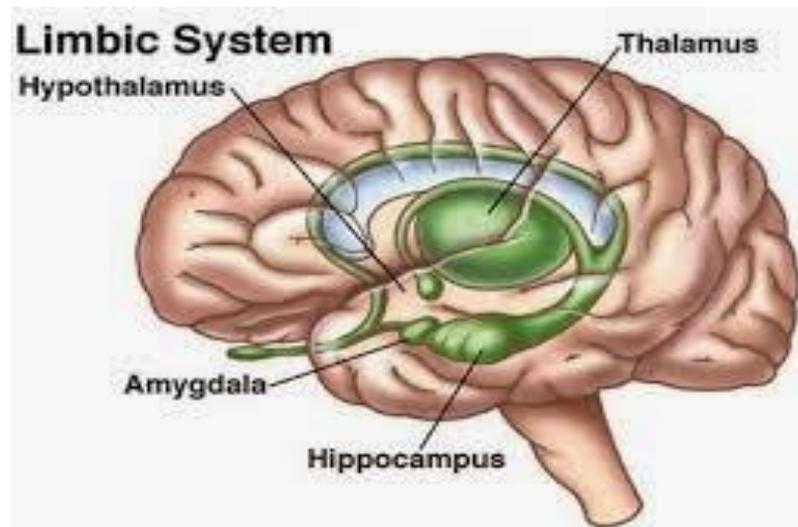
desendens. Sistem saraf simpatis diatur oleh bagian ventromedialis dan posterior hipotalami. Stimulasi area-area tersebut menginduksi peningkatan frekuensi jantung tekanan darah, dilatasi pupil, vasokonstriksi *capillary beds*, vasodilatasi di otot rangka dan ekspresi ketakutan atau kemarahan. Sistem saraf parasimpatis sebaliknya diregulasi oleh bagian paraventrikularis dan anterior atau lateralis hipotalami. Stimulasi area-area tersebut mencetuskan penurunan frekuensi jantung dan tekanan darah serta konstiksi pupil. Stimulasi area parasimpatis posterior meningkatkan aliran darah ke kandung kemih dan mengurangi aliran darah ke otot rangka. Nukleus preoptikus, nukleus supraoptikus, dan nukleus paraventrikularis. Kedua nukleus terakhir berproyeksi melalui traktus supraoptikus-hipofisis, ke neurohipofisis.

2.1.3.3 Neurofisiologi Kecemasan

Greenberg (2002), Guyton (2006), Molina (2010) & Videbeck (2008), menjelaskan neurofisiologi kecemasan adalah sebagai berikut: respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk dalam mekanisme pertahanan diri. Secara fisiologi situasi stress akan mengaktifkan hipotalamus, yang selanjutnya akan mengaktifkan dua jalur utama stress, yaitu sistem endokrin (korteks adrenal) dan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Untuk mengaktifkan sistem endokrin, setelah hipotalamus menerima stimulus stres atau kecemasan, bagian anterior hipotalamus akan melepaskan Corticotrophin Releasing Hormone (CRH), yang akan menginstruksikan kelenjar hipofisis bagian anterior untuk mensekresikan Adrenocorticotropin Hormone (ACTH). Dengan disekresikannya hormon ACTH ke dalam darah maka hormon ini akan mengaktifkan zona fasikulata korteks adrenal untuk mensekresikan hormon glukokortikoid yaitu kortisol. Hormon kortisol ini juga berperan dalam proses umpan balik negatif yang dihantarkan ke hipotalamus dan kemudian sinyal diteruskan ke amigdala untuk memperkuat pengaruh stress terhadap emosi seseorang. Selain itu, umpan balik negatif ini akan merangsang hipotalamus bagian anterior untuk melepaskan hormon Thiotropic Releasing Hormone (TRH) dan akan menginstruksikan kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan Thiotropic Hormone (TTH). TTH ini akan menstimulasi kelenjar tiroid untuk mensekresikan hormon tiroksin yang mengakibatkan perubahan tekanan darah, frekuensi nadi, peningkatan Basal Metabolic Rate (BMR), peningkatan asam lemak bebas, dan juga peningkatan ansietas. Mekanisme kedua dari stres yaitu melalui jalur

sistem saraf otonom. Setelah stimulus diterima oleh hipotalamus, maka hipotalamus langsung mengaktifkan sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Aktivasi sistem saraf simpatis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan frekuensi jantung, dilatasi arteri koronaria, dilatasi pupil, dilatasi bronkus, meningkatkan kekuatan otot rangka, melepaskan glukosa melalui hati dan meningkatkan aktivasi mental. Perangsangan saraf simpatis juga mengakibatkan aktivasi dari medula adrenal sehingga menyebabkan pelepasan sejumlah besar epineprin dan norepinefrin ke dalam darah, untuk kemudian kedua hormon ini dibawa oleh darah ke semua jaringan tubuh. Epinefrin dan norepinefrin akan berikatan dengan reseptor β_1 dan α_1 adrenergik dan memperkuat respon simpatis untuk meningkatkan tekanan darah dan frekuensi nadi. Aktivasi saraf parasimpatis akan mengakibatkan terlepasnya asetilkolin dari postganglion n. vagus, untuk selanjutnya asetilkolin ini akan berikatan dengan reseptor muskarinik (M3) pada otot polos bronkus dan mengakibatkan peningkatan frekuensi nafas. Ketika bahaya telah berakhir, serabut saraf parasimpatis membalik proses ini dan mengembalikan tubuh pada kondisi normal sampai tanda ancaman berikutnya dan mengaktifkan kembali respons simpatis

2.1.3.4. Sistem Limbik



Gambar 2.2 Limbic System

Snell, R S. Clinical Neuroanatomy ed 7. Lippincott Williams & Wilkins. (Snell, 2010)

Sistem limbik terdiri dari area neokortikal dan area kortikal dan beberapa nuklei. Struktur utama sistem limbik adalah formasio hipokampalis, girus parahipokampalis dan area entorhinal, girus cinguli, korpus mamilare, dan amigdala. Struktur tersebut saling berhubungan di sirkuit papez, dan juga membentuk hubungan yang luas dengan region otak lainnya (neokorteks, talamus, batang otak). Melalui hubungannya dengan hipotalamus dan juga dengan sistem saraf otonom, sistem limbik ikut dalam pengaturan dorongan dan perilaku afektif. Dikatakan fungsi utamanya, dari sisi teleologis, adalah pembentukan perilaku yang meningkatkan ketahanan (*survival*) individu dan spesies. Selanjutnya hipokampus memainkan peran yang sangat penting dalam belajar dan memori.

Nukleus-nukleus pada amigdala dan daerah otak lainnya memiliki perluasan untuk gejala kecemasan, seperti :

1. Area kortikal : ketakutan
2. Region periakueduktal kelabu : sikap defensif dan sikap kaku
3. Nukleus parabrachial : hiperventilasi (*respiratory rate* ↑)
4. Talamus lateralis : aktivasi sistem saraf simpatis
5. Nukleus paraventricularis pada hipotalamus : aktivasi sistem endokrin
6. nukleus kaudatus pontis : peningkatan rasa takut
7. Striatum : aktivasi sistem motori

2.1.4. Gejala Klinis Kecemasan

Gejala Klinis dibedakan menjadi 2, yaitu :

- a. Gejala – Gejala Psikologik
 - Khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan,
 - Khawatir dengan pemikiran orang mengenai dirinya

- Penderita tegang terus menerus dan tak mampu berlaku santai.
- Pemikirannya penuh dengan kekhawatiran
- Bicaranya cepat terputus-putus.

b. Gejala – Gejala Somatik

- Sesak Napas,
- Dada tertekan,
- Nyeri epigastrium
- Cepat lelah
- Palpitasi
- Keringat dingin
- Dan gejala lainnya yang mungkin mengenai motorik, pencernaan, pernapasan, system kardiovaskuler, genitourinaria, atau susunan syaraf pusat.

2.1.5. Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistik, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif

ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. (Annisa and Ifdil, 2016) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu :

a. Fobia Spesifik Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atauantisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

b. Fobia Sosial Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

c. Gangguan Panik Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain ; sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

d. Gangguan Cemas Menyeluruh (Generalized Anxiety Disorder) Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata.

Sedangkan Sutardjo Wiramihardja (2005:71) membagi gangguan kecemasan yang terdiri dari :

a. Panic Disorder Panic Disorder ditandai dengan munculnya satu atau dua serangan panik yang tidak diharapkan, yang tidak dipicu oleh hal-hal yang bagi orang lain bukan merupakan masalah luar biasa. Ada beberapa simtom yang menandakan kondisi panik tersebut, yaitu nafas yang pendek, palpilasi (mulut yang kering) atau justru kerongkongan tidak bisa menelan, ketakutan akan mati, atau bahkan takut gila.

b. Agrophobia Yaitu suatu ketakutan berada dalam suatu tempat atau situasi dimana ia merasa bahwa ia tidak dapat atau sukar menjadi baik secara fisik maupun psikologis untuk melepaskan diri. Orang-orang yang memiliki agrophobia takut pada kerumunan dan tempat-tempat ramai.

2.1.6. Dampak Kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakitpenyakit fisik (Farach et al., 2012)

(Khoshlessan, 2017) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain :

a. Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

b. Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Simtom motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa. Menurut (Hidayatullah, n.d.) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu :

a. Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi.

b. Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi.

Dari beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan tersebut ditandai dengan adanya beberapa gejala yang muncul seperti kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, merasa tidak tent eram, sulit untuk berkonsentrasi, dan merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah, kecemasan timbul karena individu melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan juga terjadi karena individu merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

Dari beberapa gejala, faktor, dan definisi diatas, kecemasan ini termasuk dalam jenis kecemasan rasional, karena kecemasan rasional merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam. Adanya berbagai macam kecemasan yang dialami individu dapat menyebabkan adanya gangguan-gangguan kecemasan seperti gangguan kecemasan spesifik yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap objek atau situasi yang spesifik. Sehingga dapat menyebabkan adanya dampak dari kecemasan yang berupa simtom kognitif, yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal

yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

2.1.7. Tingkat Kecemasan

Ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Ansietas berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan. (Lagarrigue, 2011) membagi ansietas ke dalam 4 tingkatan sesuai dengan rentang respon ansietas yaitu :

a. Ansietas ringan

Ansietas ini adalah ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas pada tahap ini dipandang penting dan konstruktif.

b. Ansietas Sedang

Pada tahap ini lapangan persepsi individu menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab ansietas sehingga perhatian terhadap rangsangan dari lingkungannya berkurang.

c. Ansietas Berat

Lapangan persepsi menyempit, individu bervokus pada hal – hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya, dan terjadi gangguan fungsional.

d. Ansietas Sangat Berat

Merupakan bentuk ansietas yang ekstrim, terjadi disorganisasi dan dapat membahayakan dirinya. Individu tidak dapat bertindak, agitasi atau hiperaktif. Ansietas tidak dapat langsung dilihat, tetapi dikomunikasikan melalui perilaku klien/individu, seperti tekanan darah yang meningkat, nadi cepat, mulut kering, menggigil, sering kencing dan pening. Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk Anxiety Analog Scale (AAS). Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$). Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat

kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (NoI Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang dikutip Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.

- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi. m. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit

kepala. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item

1- 14 dengan hasil:

a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.

b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan

c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.

d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

2.2. Tinjauan Umum Subjektivas Status Sosial Ekonomi (SSS)

2.2.1. Definisi

Status sosial subyektif mencerminkan persepsi relatif individu dalam memposisikan status dan tempat dalam hierarki social. Indikator ini mengekspresikan perasaan individu yang termasuk dalam strata sosial tertentu, dan menangkap situasi sosial ekonomi saat ini dan masa lalu, prospek masa depan, sumber daya keluarga, peluang hidup dan bagaimana mereka memandang diri mereka sendiri dalam hubungannya dengan orang lain. Persepsi tentang kedudukan seseorang dalam masyarakat atau di “tangga sosial” relatif terhadap orang lain dapat mencerminkan “rata-rata kognitif” dari beberapa penanda standar kelas sosial (misalnya, pendapatan, pendidikan, pekerjaan, pekerjaan pasangan, kepemilikan rumah), dan lebih banyak lagi aspek bernuansa status sosial, seperti perasaan seseorang tentang posisi saat ini dan prospek masa depan (Ferreira et al., 2018). Konteks dapat mengubah pandangan status sosial, sehingga pandangan subjektif individu tentang status mungkin berbeda ketika mereka membandingkan diri secara sosial dengan orang lain di komunitas lokal mereka atau dengan bangsa secara keseluruhan.

Literatur menemukan adanya hubungan yang kuat antara status sosial ekonomi yang dirasakan dan indikator biologis status kesehatan - termasuk detak jantung, latensi tidur, kebiasaan kortisol terhadap stres, distribusi lemak tubuh, angina, hemoglobin terglukasi, reaktivitas neuro-fisiologis, serta hasil yang dilaporkan sendiri, seperti depresi), stres yang dirasakan, status fungsional fisik penyakit jangka panjang kesehatan mulut, dan kesehatan diri. Hal ini terjadi dengan mekanisme yang belum terlalu dipahami (Nobles et al., 2013).

2.2.2. MacArthur Scales of Subjective Social Status

Status sosial subyektif dapat diukur dengan instrumen yang berbeda. Metode yang lebih konvensional terdiri dalam menerapkan kuesioner yang menyelidiki bagaimana orang tersebut memandang tempatnya dalam hierarki sosial, dengan opsi respons kategoris seperti kelas pekerja, kelas menengah atau kelas atas. Instrumen semacam ini membutuhkan persepsi tentang sistem kelas, jika tidak instrumen menggunakan representasi visual. Skala Status Sosial Subyektif MacArthur adalah representasi bergambar yang menggunakan tangga simbolik, yang dikembangkan untuk menangkap akal sehat status sosial berdasarkan indikator status sosial ekonomi biasa. Skala Status Sosial Subyektif MacArthur disajikan dalam format tangga dengan 10 langkah. Ada dua versi tangga yang memiliki referensi berbeda yang dapat digunakan individu untuk membandingkan diri. Tangga masyarakat adalah ukuran global status sosial subyektif dan terkait dengan tempat individu dalam hierarki sosial (Hoebel et al., 2017b).

Responden penelitian ditunjukkan skalanya dengan menggunakan kartu, dan diundang untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

"Anggaplah tangga yang aku tunjukkan kepadamu mewakili tempat yang diduduki orang dalam masyarakat. Di puncak tangga ini adalah orang-orang yang memiliki lebih banyak uang, lebih banyak pendidikan, dan pekerjaan yang lebih baik. Di bawah tangga adalah orang-orang yang memiliki lebih sedikit

uang, lebih sedikit pendidikan dan pekerjaan yang lebih buruk (pekerjaan dengan sedikit pengakuan) atau menganggur. "

"Semakin tinggi Anda menganggap diri Anda di tangga ini, semakin dekat Anda dengan orang-orang yang berada di puncak tangga, dan semakin rendah, semakin dekat Anda dengan orang-orang yang berada di bawah. Di mana Anda akan menempatkan diri Anda di tangga ini? "

Untuk tangga komunitas pengantar diganti dengan penjelasan berikut:

"Mengikuti logika yang sama dari pertanyaan sebelumnya, sekarang anggap tangga ini mewakili tempat orang-orang berdiri di lingkungan mereka. Orang-orang mendefinisikan lingkungan dengan cara yang berbeda; tolong jelaskan dengan cara apa pun yang paling berarti bagi Anda. Di puncak tangga adalah orang-orang yang memiliki kedudukan tertinggi di lingkungan mereka. Di bagian bawah adalah orang-orang yang memiliki kedudukan paling rendah di lingkungan mereka. Mengingat standar hidup orang-orang di lingkungan Anda, di mana Anda akan menempatkan diri Anda di tangga ini? Instruksi tangga kerja adalah:

"Akhirnya, mengikuti logika yang sama, anggap tangga ini mewakili tempat orang berdiri di tempat kerja mereka. Orang mendefinisikan pekerjaan dengan cara yang berbeda; tolong definisikan dengan cara apa pun yang paling berarti bagi Anda. Di puncak tangga adalah orang yang memiliki pekerjaan yang paling dihargai, sebagai direktur atau presiden, misalnya. Di bagian bawah

tangga adalah orang-orang yang memiliki pekerjaan yang kurang dihargai. Mempertimbangkan pekerjaan Anda, di mana Anda akan menempatkan diri Anda di tangga ini? "

Think of this ladder as showing where people stand in their communities.

People define community in different ways. Please define it in whatever way is most meaningful to you.

At the top of the ladder are the people who have the highest standing in their community.

At the bottom are the people who have the lowest standing in their community.

Where would you place yourself on this ladder?

Place an **X** on the rung where you think you stand at this time of your life relative to other people in your community.



Gambar 2.3. Mac Arthur ladder

Karoline Pieritz, Philipp Süssenbach, [...], and Frank Euteneuer. 20016