

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGHASILAN DENGAN TINGKAT STRESS,
ANSIETAS DAN DEPRESI PENJAGA WARUNG DI BUMI TAMALANREA
PERMAI (BTP) PADA TAHUN 2019**



Diusulkan Oleh :

**MUHAMMAD AMIRUL ASHRAFF BIN HUSAIRI
C11116831**

Pembimbing:

Dr. dr. M. Faisal Idrus, Sp.KJ

*Diajukan untuk melengkapi salah satu syarat menyelesaikan
program studi Pendidikan Dokter*

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
2019**

DEPARTEMEN JiWA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2019

TELAH DISETUJUI DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

"HUBUNGAN TINGKAT PENGHASILAN DENGAN TINGKAT STRESS,
ANSIETAS DAN DEPRESI PENJAGA WARUNG DI BUMI TAMALANREA
PERMAI (BTP) PADA TAHUN 2019"



Makassar, 23 Desember 2019

Pembimbing

Dr. dr. M. Faisal Idrus, Sp.KJ

NIP. 195710081988121001

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN TINGKAT PENGHASILAN DENGAN TINGKAT STRESS, ANSIETAS DAN DEPRESI PENJAGA WARUNG DI BUMI TAMALANREA PERMAI (BTP) PADA TAHUN 2019" oleh :

Nama : Muhammad Amirul Ashraff Bin Husairi

Nim : C111 16 831

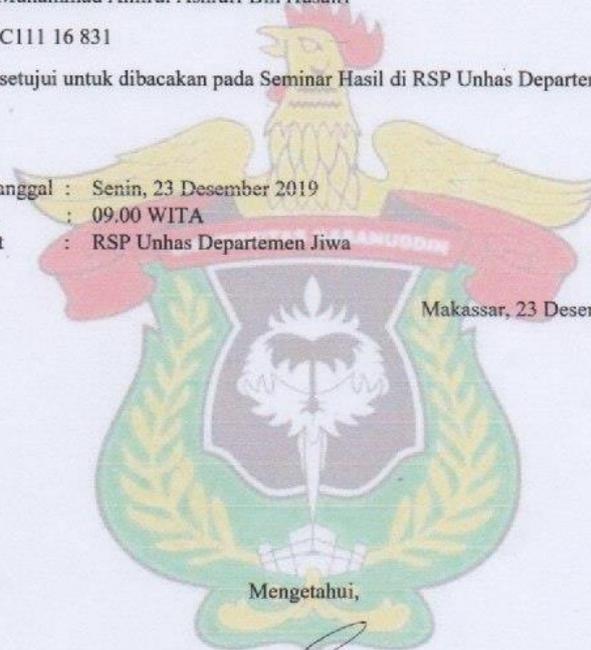
Telah disetujui untuk dibacakan pada Seminar Hasil di RSP Unhas Departemen Jiwa pada :

Hari/Tanggal : Senin, 23 Desember 2019

Waktu : 09.00 WITA

Tempat : RSP Unhas Departemen Jiwa

Makassar, 23 Desember 2019



Mengetahui,

Dr. dr. M. Faisal Idrus, Sp.KJ

NIP. 195710081988121001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan:

Nama : Muhamad Amirul Ashraff Bin Husairi
Nim : 011116831
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENGHASILAN DAN
TINGKAT STRESS, ANSIETAS DAN DEPRESI
PENJAGA WARUNG DI BUMI TAMALANREA
PERMAI (BTP) PADA TAHUN 2019

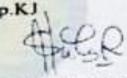
Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

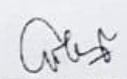
Pembimbing : Dr. dr. M. Faisal Idrus, Sp.KJ


(Dr. dr. M. Faisal Idrus, Sp.KJ)
NIP. 195710081988121001

Penguji I : Dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ

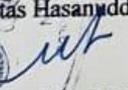

(Dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ)
NIP. 197712232003122002

Penguji II : dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D


(dr. Erlyn Limoa, Sp.KJ, Ph.D.)
NIP. 197711172009122002

Mengetahui,


Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Arfan Idris, M.Kes
NIP. 1967110319980210001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP. 19680530-19970320001

LEMBAR PENYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

(MUHAMMAD AMIRUL ASHRAFF BIN HUSAIRI)

C111 16 831

KATA PENGANTAR

Assalamu alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam juga tak lupa penulis kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW, Nabi yang terakhir yang diutus untuk menyepurnakan akhlak manusia di muka bumi ini. Skripsi ini berjudul Hubungan Tingkat Penghasilan Dengan Tingkat Stress, Ansietas dan Depresi Penjaga Warung di Bumi Tamalanrea Permai (BTP) Pada Tahun 2019. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Jurusan Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Selama proses penulisan skripsi ini, peneliti menghadapi berbagai masalah, hambatan dan tantangan dikarenakan waktu, tenaga, biaya, serata kemampuan penulis yang sangat terbatas. Namun berkat bimbingan, motivasi, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak, sehingga segala hambatan dan tantangan yang dihadapi oleh peneliti dapat teratasi. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Dr. dr. M. Faisal Idrus, Sp.KJ sebagai pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan arahan, petunjuk dan motivasi kepada peneliti mulai dari penyusunan usulan penelitian hingga selesainya skripsi ini. Selanjutnya ucapan yang sama di hanturkan kepada :

1. Terutama adalah diri saya sendiri karena segala penat lelah akhirnya membuahkan hasil yang baik. Terima kasih kepada diri sendiri yang selalu berusaha untuk bersabar serta tabah dalam menghasilkan sebuah skripsi. Semoga diri ini akan senantiasa kuat dan tabah dalam menuntut ilmu khususnya dalam profesi dokter.

2. Teristimewa untuk kedua orang tua saya tercinta, Ayahanda Husairi bin Jikan dan Ibunda Sanisah binti Safuan yang telah merawat dan membesarkan penulis dengan kasih sayang dan ketulusannya serta tidak lupa pula kepada saudara kandung saya Siti Nur Atikah, Muhammad Arif Arsyad, Muhammad Amir Aiman, Muhammad Ammar Ashraf, tidak lupa juga istri tercinta Nur Syazwani binti Abdul Syukur kerana telah mencurahkan cinta dan perhatiannya disertai dengan iringan doa sehingga peneliti dapat menyelesaikan studinya. Semoga anda dapat membalas setiap tetes keringat yang tercurah demi membimbing anda menjadi seorang manusia yang berguna.
3. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu sebagai Rektor UNHAS atas segala kesempatan yang diberikan penulis untuk menimba ilmu di Universitas Hasanuddin.
4. Spesial kepada sahabat-sahabat saya Angkatan Malaysia (Andromeda) dan Immunoglobulin, terima kasih banyak telah banyak memberikan semangat dan dorongan serta menemani saya dalam setiap canda, tawa dan keceriaan kalian selama ini yang tak akan pernah penulis lupakan. Kalian adalah saudara dan sahabat terhebat yang penulis miliki.
5. Kepada semua pihak yang tidak sempat saya sebutkan namanya satu-persatu, namun telah membantu penulis dalam penyelesaian studi. Terima kasih atas segalanya.

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGHASILAN DENGAN TINGKAT STRESS, ANSIETAS DAN DEPRESI PENJAGA WARUNG DI BUMI TAMALANREA PERMAI PADA TAHUN 2019

Muhammad Amirul Ashraff bin Husairi ,Dr. dr. M.Faisal Idrus,Sp.KJ

Stres merupakan sebuah bentuk respon tubuh seseorang yang memiliki beban pekerjaan berlebihan. Salah satu kelompok masyarakat yang memiliki risiko sangat besar mengalami stres adalah kepala keluarga. Hal ini terjadi karena mereka dihadapkan pada tuntutan untuk mencari penghasilan untuk kelangsungan hidup mereka dan anggota keluarganya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat penghasilan dengan tingkat stress, ansietas dan depresi pada penjaga warung di Bumi Tamalanrea Permai, Kota Makassar pada tahun 2019. Ansietas pula adalah gangguan cemas menyeluruh yang biasanya disebabkan oleh stresor lingkungan, seperti kesulitan di tempat kerja, masalah hubungan, atau masalah keluarga. genetika, karena orang yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan kecemasan lebih mungkin untuk mengalaminya sendiri. Depresi pula adalah suatu kondisi medis berupa perasaan sedih yang berdampak negatif terhadap pikiran, tindakan, perasaan, dan kesehatan mental seseorang.

Penelitian ini merupakan penelitian obsevasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, melibatkan 30 responden dengan karakteristik sampel yang bekerja sebagai penjaga warung. Subjek diambil secara *simple random sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah skor DASS dan kuesioner jumlah penghasilan perbulan. Data dianalisis dengan uji korelasi Pearson . Hasil penelitian yakni nilai $p = 0.02$ pada tingkat penghasilan dengan tingkat ansietas dan tingkat stres. Bagi tingkat depresi pula nilai $p = 1.00$. Terdapat korelasi negatif yang sangat bermakna antara tingkat penghasilan dan tingkat stress dan ansietas penjaga warung di BTP dengan kekuatan korelasi kuat. Semakin rendah tingkat penghasilan, maka tingkat stress dan ansietas semakin tinggi.

Kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan adalah terdapat hubungan antara tingkat penghasilan penjaga warung BTP dengan tingkat ansietas dan stres, akan tetapi tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat penghasilan dengan tingkat depresi pada responden.

Kata kunci: Tingkat Penghasilan , Stres, Depresi, Ansietas , Penjaga Warung BTP

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF THE INCOME LEVEL WITH THE STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION OF GUARDIANS IN BUMI TAMALANREA PERMAI IN 2019

Muhammad Amirul Ashraff bin Husairi ,Dr. dr. M.Faisal Idrus,Sp.KJ

Stress is a form of response of a person's body that has an excessive workload. One group of people who have a very high risk of experiencing stress is the head of the family. This happens because they are faced with demands to find income for their survival and that of their family members. This study aims to determine the relationship between income levels with stress levels, anxiety and depression in shopkeepers in Bumi Tamalanrea Permai, Makassar City in 2019. Anxiety is also a total anxiety disorder that is usually caused by environmental stressors, such as difficulties at work, problems relationships, or family problems. genetics, because people who have family members with anxiety disorders are more likely to experience it themselves. Depression is also a medical condition in the form of feelings of sadness that negatively impact one's thoughts, actions, feelings, and mental health.

This research is an analytic observational study with cross sectional approach, involving 30 respondents with sample characteristics who work as stall keepers. Subjects were taken by simple random sampling. The measuring instrument used is the DASS score and the questionnaire the amount of monthly income. Data were analyzed by Pearson correlation test. The results of the study are the value of $p = 0.02$ at the level of income with anxiety and stress levels. For the level of depression, the value of $p = 1.00$. There is a very significant negative correlation ($p = -0.79$) between the level of income and the level of stress and anxiety of shopkeepers in BTP with the strength of strong correlation. The lower the level of income, the higher the level of stress and anxiety.

The conclusion from the research that has been done is that there is a relationship between the level of income of BTP stall keepers with anxiety and stress levels, but there is no meaningful relationship between the level of income with the level of depression in respondents.

Keywords: Income Level, Stress, Depression, Anxiety, Stall keepers Warung BTP

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Stres	4
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Epidemiologi	4
2.1.3 Klasifikasi	4
2.1.4 Etiologi	5
2.1.5 Gejala	5
2.1.6 Fisiologi	6
2.2 Ansietas	7
2.2.1 Definisi	7
2.2.2 Epidemiologi	7
2.2.3 Gejala	7
2.2.4 Diagnosis	8
2.3 Depresi	9
2.3.1 Definisi	9
2.3.2 Epidemiologi	9
2.3.3 Gejala	10
2.3.4 Kriteria Diagnosis Depresi Berat	10
2.4 DASS Score	11
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN	13
3.1 Dasar Pemikiran	13
3.2 Kerangka Konsep Penelitian	13

3.2.1 Kerangka Teori	13
3.2.2 Kerangka Konsep	14
3.3 Definisi Operasional	14
3.3.1 Variabel Dependen	14
3.3.2 Variabel Independen	15
3.4 Hipotesis	15
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	16
4.1 Desain Penelitian	16
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	16
4.3 Variabel Penelitian	16
4.4 Populasi dan Sampel Penelitian	16
4.5 Kriteria Sampel Penelitian	17
4.6 Prosedur Penelitian	17
4.7 Alur Penelitian	18
4.8 Cara Kerja	18
4.9 Etika Penelitian	19
BAB 5 HASIL PENELITIAN	20
5.1 Karakteristik Sampel Penelitian	20
5.2 Distribusi Tingkat Depresi	21
5.3 Distribusi Tingkat Ansietas	21
5.4 Distribusi Tingkat Stres	22
5.5 Gambaran Depresi, Ansietas dan Stres pada responden	22
BAB 6 PEMBAHASAN	24
6.1 Hubungan Tingkat Penghasilan dan Tingkat Depresi	24
6.2 Hubungan Tingkat Penghasilan dan Tingkat Ansietas	25
6.3 Hubungan Tingkat Penghasilan dan Tingkat Stres	26
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	27
7.1 Kesimpulan	27
7.2 Saran	27
DAFTAR PUSTAKA	28
DAFTAR LAMPIRAN	30

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
3.1	Kerangka Teori.....	13
3.2	Kerangka Konsep Penelitian	14

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
3.1	Variabel Dependen Penelitian.....	14
3.2	Variabel Independen Penelitian.....	15
5.1	Karakteristik Sampel Penelitian.....	20
5.2	Distribusi Tingkat Depresi	21
5.3	Distribusi Tingkat Ansietas.....	21
5.4	Distribusi Tingkat Stres.....	22
5.5	Distribusi Tingkat Depresi, Ansietas dan Stres berdasarkan Tingkat Penghasilan Penjaga Warung.....	22

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Kesehatan jiwa merupakan salah satu bagian dari unsur kesehatan masyarakat dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan. Gangguan jiwa yang paling banyak diderita oleh masyarakat saat ini adalah stres (Nining, 2008). Stres merupakan sebuah bentuk respon tubuh seseorang yang memiliki beban pekerjaan berlebihan. Jika seseorang tersebut tidak sanggup mengatasinya, maka orang tersebut dapat mengalami gangguan dalam menjalankan pekerjaan (Hawari, 2011). Beberapa peneliti dari luar negeri yaitu Anderson, Hart, Rosenthal dan Oehler telah melakukan penelitian tentang faktor-faktor penyebab stres. Hasil dari penelitian tersebut mereka menyimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab stres adalah beban kerja yang berlebihan, tanggung jawab terhadap orang lain, masalah dalam keluarga termasuk juga kesulitan dalam finansial (Kristanto, et al., 2009).

Secara umum orang yang mengalami stres merasakan perasaan khawatir, tekanan, letih, ketakutan, gembira, depresi, cemas dan marah (Ekasari dan Susanti, 2009). Dampak stres tidak hanya mengenai gangguan fungsional hingga kelainan organik, tetapi juga berdampak pada psikologi misalnya kecemasan dan atau depresi. Respon seseorang terhadap stresor yang dialaminya pun berbeda satu dengan lainnya. Pada gejala stres didominasi oleh keluhan-keluhan somatik (fisik), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan psikis. Pada gejala cemas, gejala yang dikeluhkan didominasi oleh keluhan-keluhan psikis (ketakutan dan kekhawatiran), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan somatik (fisik). Sedangkan pada gejala depresi, gejala yang dikeluhkan didominasi oleh keluhan-keluhan psikis (kemurungan dan kesedihan), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan somatik (fisik) (Hawari, 2011).

Dalam penelitian ini, yang diketengahkan adalah tingkat penghasilan serta hubungannya dengan tingkat kesehatan jiwa terutamanya stress, ansietas dan depresi yang dapat dialami oleh responden sekaligus memberikan manfaat kepada masyarakat amnya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah tingkat penghasilan dapat mempengaruhi tingkat stress, ansietas dan depresi pada penjaga warung di area Bumi Tamalanrea Permai (BTP) di tahun 2019 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat penghasilan dengan tingkat stress, ansietas dan depresi pada penjaga warung di area Bumi Tamalanrea Permai (BTP) di tahun 2019. **1.3.2 Tujuan Khusus**

- Mengumpul data mengenai tingkat penghasilan dengan tingkat stress, ansietas dan depresi pada penjaga warung secara random di area Bumi Tamalanrea Permai (BTP) di tahun 2019.
- Menghitung tahap stress, ansietas dan depresi (DASS level) pada penjaga warung di area Bumi Tamalanrea Permai (BTP) di tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

Melalui penelitian hubungan tingkat penghasilan dengan tingkat stress, ansietas dan depresi pada penjaga warung di area Bumi Tamalanrea Permai (BTP) di tahun 2019 diharap kann memberi manfaat pada:

1) Peneliti

Diharapkan dengan hasil penelitian yang diperoleh nanti dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai tahap kesehatan jiwa yang dapat dipengaruhi oleh tingkat penghasilan atau status ekonomi dan dapat berbagi dengan masyarakat tentang informasi yang telah diteliti.

2) Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang faktor risiko terjadinya stress, ansietas, depresi dan cara untuk mengatasinya.

3) Praktek Kedokteran

Dengan diketahui hasil penelitian ini, diharapkan dapat sebagai bahan masukan mengenai hubungan tingkat pendapatan dengan tingkat stress, ansietas dan

depresi sehingga dapat memberi informasi kesehatan yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan serta cara penanganannya (edukasi).

4) Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian atau data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap permasalahan berkaitan kesehatan jiwa terutamanya stress, ansietas dan depresi dalam masyarakat secara umumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 STRES

2.1.1 Definisi

Dalam psikologi, stres adalah perasaan tegang dan tertekan. Stres adalah jenis rasa sakit psikologis. Sejumlah kecil stres mungkin diinginkan, bermanfaat, dan bahkan sehat. Stres positif membantu meningkatkan kinerja atletik. Ini juga berperan dalam motivasi, adaptasi, dan reaksi terhadap lingkungan. (Goliszek, 2005 :1)

2.1.2 Epidemiologi

Prevalensi stres di dunia cukup tinggi. Di Amerika, sekitar 75% orang dewasa mengalami stres berat dan jumlahnya cenderung meningkat dalam satu tahun terakhir². Sementara itu di Indonesia, sekitar 1,33 juta penduduk diperkirakan mengalami gangguan kesehatan mental atau stres. Angka tersebut mencapai 14% dari total penduduk dengan tingkat stres akut (stres berat) mencapai 1-3%.

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, sedang dan berat.

1) Stres ringan

Stres ringan antara gejalanya adalah lupa, ketiduran, dikritik atau kemacetan. Biasanya pada kehidupan sehari-hari stress ini terjadi dan individu itu bias menghadapinya. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2) Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Gejala dari stress ini seperti maag, buang air besar tidak teratur, tegang otot, gangguan pola tidur, berubahnya siklus menstruasi, dan daya ingatan menurun. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

3) Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Antara respon pada tingkat ini ialah, debar jantung meningkat, panik, mudah bingung, sesak napas, tremor, panik dan cemas yang meningkat. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tingkatan stress ada 3, yaitu : stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Masing – masing tingkatan stress memiliki dampak tanda dan gejala fisiologis serta psikologis yang berbeda.

2.1.4 Etiologi

Saat seseorang menghadapi kondisi yang memicu stres, tubuh akan bereaksi secara alami, yaitu dengan melepas hormon yang dinamakan kortisol dan adrenalin. Reaksi ini sebenarnya baik untuk membantu seseorang menghadapi situasi yang berbahaya atau mengancam, sehingga bisa keluar dari situasi tersebut.

Ada berbagai situasi atau peristiwa yang dapat memicu terjadinya stres, antara lain:

- Tidak memiliki pekerjaan
- Akan menjalani wawancara pekerjaan
- Khawatir tidak mampu merawat anak
- Bertengkar dengan pasangan
- Hubungan yang tidak baik dengan atasan
- Menjadi korban pelecehan
- Akan menikah atau bercerai
- Diusir dari rumah
- Menjalani proses peradilan
- Menderita suatu penyakit yang berat atau sulit disembuhkan.

2.1.5 Gejala

- Pusing
- Rasa sakit dan nyeri pada umumnya.
- Menggiling gigi, rahang terkatup.

- Sakit kepala.
- Gejala gangguan pencernaan atau asam lambung.
- Menambah atau hilang nafsu makan.
- Ketegangan otot di leher, wajah atau bahu.
- Masalah tidur.
- Jantung berdebar kencang.
- Telapak tangan dingin dan berkeringat.
- Kelelahan, kelelahan.
- Gemetar / gemetar.
- Menambah atau menurunkan berat badan.
- Sakit perut, diare. Kesulitan seksual

2.1.6 Fisiologi Stress

Stres fisik atau emosional mengaktifkan amygdala yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon emosional yang timbul ditahan oleh input dari pusat yang lebih tinggi di forebrain. Respon neurologis dari amygdala ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormon CRF(corticotropin- releasing factor) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (adrenocorticotrophic hormone) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol, suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal. Semakin berat stres, kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan sistem imun.

Secara simultan, hipotalamus bekerja secara langsung pada sistem otonom untuk merangsang respon yang segera terhadap stres. Sistem otonom sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Sistem otonom terbagi dua yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Sistem simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stres. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, napas yang cepat, penurunan aktivitas gastrointestinal. Sementara sistem parasimpatis membuat tubuh kembali ke keadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernapasan, meningkatkan aktivitas gastrointestinal.

Perangsangan yang berkelanjutan terhadap sistem simpatis menimbulkan respon stress yang berulang-ulang dan menempatkan sistem otonom pada ketidakseimbangan. Keseimbangan antara kedua sistem ini sangat penting bagi kesehatan tubuh. Dengan demikian tubuh dipersiapkan untuk melawan atau reaksi menghindar melalui satu mekanisme rangkap: satu respon saraf, jangka pendek, dan satu respon hormonal yang bersifat lebih lama.

2.2 ANSIETAS

2.2.1 Definisi

Ansietas. Gangguan cemas menyeluruh adalah emosi yang ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang cemas, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. Orang dengan gangguan kecemasan biasanya memiliki pikiran atau masalah yang mengganggu berulang. Mereka mungkin menghindari situasi tertentu karena khawatir Kecemasan yang dirasakan sulit untuk dikendalikan dan berhubungan dengan gejalagejala somatik seperti ketegangan otot,iritabilitas, kesulitan tidur, dan kegelisahan sehingga menyebabkan penderitaan yang jelas dan gangguan yang bermakna dalam fungsi sosial dan pekerjaan.

2.2.2 Epidemiologi

Gangguan kecemasan merupakan gangguan yang sangat sering dijumpai pada klinik psikiatri. Kondisi ini terjadi sebagai akibat interaksi faktor-faktor biopsikososial, termasuk kerentanan genetik yang berinteraksi dengan kondisi tertentu, stres atau trauma yang menimbulkan sindroma klinis yang bermakna. Angka prevalensi untuk gangguan cemas menyeluruh 3-8% dan rasio antara perempuan dan laki-laki sebesar 2:1. Pasien gangguan cemas menyeluruh sering memiliki komorbiditas dengan gangguan mental lainnya seperti gangguan panik, gangguan obsesif kompulsif, gangguan stres pasca trauma, dan gangguan depresi berat.

2.2.3 Gejala

Gejala utama GAD adalah ansietas, tegangan motorik, hiperaktivitas autonom, dan kewaspadaan secara kognitif. Kecemasan bersifat berlebihan dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien. Ketegangan motorik bermanifestasi sebagai

bergetar, kelelahan, dan sakit kepala. Hiperaktivitas autonom timbul dalam bentuk pernapasan yang pendek, berkeringat, palpitasi, dan disertai gejala pencernaan. Terdapat juga kewaspadaan kognitif dalam bentuk iritabilitas.

Pasien GAD biasanya datang ke dokter umum karena keluhan somatik, atau datang ke dokter spesialis karena gejala spesifik seperti diare kronik. Pasien biasanya memperlihatkan perilaku mencari perhatian (seeking behavior). Beberapa pasien menerima diagnosis GAD dan terapi yang adekuat, dan beberapa lainnya meminta konsultasi medik tambahan untuk masalah-masalah mereka.

2.2.4 Diagnosis

Kriteria diagnostik gangguan cemas menyeluruh menurut DSM IV-TR:7

- a. Kecemasan atau kekhawatiran yang berlebihan yang timbul hampir setiap hari, sepanjang hari, terjadi selama sekurangnya 6 bulan, tentang sejumlah aktivitas atau kejadian (seperti pekerjaan atau aktivitas sekolah).
- b. Penderita merasa sulit mengendalikan kekhawatirannya.
- c. Kecemasan dan kekhawatiran disertai tiga atau lebih dari enam gejala berikut ini (dengan sekurangnya beberapa gejala lebih banyak terjadi dibandingkan tidak terjadi selama 6 bulan terakhir). Catatan: hanya satu nomor yang diperlukan pada anak.

Gejalagejala tersebut yaitu:

- 1) Kegelisahan
 - 2) Mudah merasa lelah
 - 3) Sulit berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong
 - 4) Iritabilitas
 - 5) Ketegangan otot
 - 6) Gangguan tidur (sulit tidur atau tetap tidur, atau tidur gelisah, dan tidak memuaskan)
- d. Fokus kecemasan dan kekhawatiran tidak terbatas pada gangguan aksis 1, misalnya, kecemasan atau ketakutan adalah bukan tentang menderita suatu serangan

panik(seperti pada gangguan panik), merasa malu pada situasi umum (seperti pada fobia sosial), terkontaminasi (seperti pada gangguan obsesif kompulsif), merasa jauh dari rumah atau sanak saudara dekat (seperti pada ganggaun cemas perpisahan), penambahan berat badan (seperti pada anoreksia nervosa), menderita keluhan fisik berganda (seperti pada gangguan somatisasi), atau menderita penyakit serius.

2.3 DEPRESI

2.3.1 Definisi

Depresi (gangguan depresi mayor) adalah penyakit medis umum dan serius yang memengaruhi secara negatif perasaan Anda, cara Anda berpikir, dan cara Anda bertindak. Untungnya, itu juga bisa diobati. Depresi menyebabkan perasaan sedih dan / atau kehilangan minat pada aktivitas yang pernah dinikmati. Ini dapat menyebabkan berbagai masalah emosional dan fisik dan dapat menurunkan kemampuan seseorang untuk berfungsi di tempat kerja dan di rumah.

Bagi sebagian orang, kematian orang yang dicintai dapat menyebabkan depresi berat. Kehilangan pekerjaan atau menjadi korban serangan fisik atau bencana besar dapat menyebabkan depresi bagi sebagian orang. Ketika kesedihan dan depresi hidup berdampingan, kesedihan lebih parah dan berlangsung lebih lama daripada kesedihan tanpa depresi. Meskipun ada beberapa tumpang tindih antara kesedihan dan depresi, mereka berbeda. Membedakan di antara mereka dapat membantu orang mendapatkan bantuan, dukungan atau perawatan yang mereka butuhkan.

2.3.2 Epidemiologi

Gangguan depresi berat paling sering terjadi dengan prevalensi seumur hidup sekitar 15 persen. Penderita perempuan dapat mencapai 25 persen, sekitar 10 persen di perawatan primer dan 15 persen dirawat di rumah sakit.pada anak sekolah didapatkan prevalensi sekitar 2 persen dan usia remaja 5 persen. Perempuan dua kali lipat lebih besar dibandingkan laki-laki. Diduga karena adanya perbedaan hormon, pengaruh melahirkan, perbedaan stressor psikososial antara laki-laki dan perempuan, dan model perilaku yang dipelajari tentang ketidakberdayaan. Rata-rata usia pasien terkena depresi sekitar 40 tahun. Hampir 50 persen awitan di antara usia 20-50 tahun. Gangguan depresi berat dapat timbul pada masa anak atau lanjut usia. Data terkini menunjukkan gangguan depresi merata di usia kurang dari 20 tahun mungkin berhubungan dengan meningkatnya

penggunaan alkohol dan penyalahgunaan zat dalam kelompok usia tersebut. Depresi paling sering terjadi pada orang yang tidak mempunyai hubungan interpersonal yang erat atau pada mereka yang bercerai atau berpisah. Perempuan yang tidak menikah memiliki kecenderungan terkena depresi dibandingkan dengan yang menikah. Namun, hal ini berbanding terbalik untuk laki-laki. Tidak ditemukan korelasi antara status sosioekonomi dan gangguan depresi berat. Depresi lebih sering terjadi di daerah perdesaan atau perkotaan.

2.3.3 Gejala

Gejala depresi dapat bervariasi dari ringan hingga berat dan dapat meliputi:

- Merasa sedih atau mengalami depresi
- Kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas yang pernah dinikmati
- Perubahan nafsu makan - penurunan berat badan atau kenaikan yang tidak terkait dengan diet
- Kesulitan tidur atau tidur terlalu banyak
- Kehilangan energi atau meningkatnya kelelahan
- Meningkatkan aktivitas fisik tanpa tujuan (misalnya, meremas-remas tangan atau mondar-mandir) atau memperlambat gerakan dan ucapan (tindakan yang bisa diamati oleh orang lain)
- Merasa tidak berharga atau bersalah
- Kesulitan berpikir, berkonsentrasi atau membuat keputusan
- Pikiran kematian atau bunuh diri

Gejala harus bertahan setidaknya dua minggu untuk diagnosis depresi.

2.3.4 Kriteria Diagnosis Depresi Berat

- a. pasien mengalami mood terdepresi, misalnya sedih, perasaan kosong, atau kehilangan minat dan kesenangan selama 2 minggu atau lebih ditambah 4 atau lebih gejala berikut :
- b. Insomnia atau hiperinsomnia hampir setiap hari
- c. Kehilangan minat dan kesenangan hampir pada semua kegiatan hampir sepanjang waktu

- d. Perasaan bersalah berlebihan atau tidak sesuai atau rasa tidak berharga hampir di sepanjang waktu
- e. Kehilangan energi atau letih hampir di sepanjang waktu
- f. Konsentrasi dan daya pikir menurun serta sulit membuat keputusan hampir di sepanjang waktu
- g. Selera makan menurun atau meningkat
- h. Ada agitasi atau retardasi
- i. Timbul pikiran berulang tentang mati atau ingin bunuh diri
- j. Gejalanya tidak memenuhi untuk kriteria episode campuran (episode depresi berat dan episode manik)
- k. Gejalanya menimbulkan penderitaan atau hendaya sosial, pekerjaan atau fungsi penting lainnya yang bermakna secara klinik
- l. Gejalanya bukanlah merupakan efek fisiologis langsung dari zat tertentu (sebagai contoh: alkohol atau narkoba) atau suatu kondisi medik umum (sebagai contoh: hipotiroidisme)
- m. Gejalanya tidak lebih baik dibandingkan dengan dukacita, misalnya, setelah kehilangan seseorang yang dicintai, gejala menetap lebih dari 2 bulan atau ditandai hendaya fungsi yang jelas, preokupasi rasa ketidakbahagiaan yang abnormal, ide bunuh diri, gejala psikotik atau retardasi psikomotor

2.4 DASS SCORE

DASS adalah instrumen laporan diri 42-item yang dirancang untuk mengukur tiga keadaan emosi negatif terkait depresi, kecemasan dan ketegangan / stres. DASS, *Depression Anxiety Stress Scales*, terdiri dari 42 item laporan diri yang harus diselesaikan selama lima hingga sepuluh menit, masing-masing mencerminkan gejala emosi negatif. Masing-masing dinilai pada skala Likert empat poin dari frekuensi atau tingkat keparahan pengalaman peserta selama minggu lalu dengan maksud untuk menekankan status atas sifat.

Skor ini berkisar dari 0, yang berarti bahwa klien percaya item "sama sekali tidak berlaku untuk mereka", hingga 3 yang berarti bahwa klien menganggap item itu "sangat banyak berlaku, atau sebagian besar waktu". Juga ditekankan dalam instruksi bahwa tidak ada jawaban benar atau salah.

Penilaian skoring DASS dapat dilihat di tabel dibawah :

	Depresi (D)	Ansietas (A)	Stress (S)
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Moderat	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 - 33
Sangat parah	28 +	20 +	34 +
Rekomendasi	<i>5-Hydroxytryptophan Complex</i>	<i>Herbal Support for Hyper HPA</i>	<i>Gingko/Bacopa Complex</i>

Untuk menilai hubungan tingkat penghasila dengan DASS ini, peneliti telah menyederhanakan dengan cara menentukan :

Depresi

0-9 : Tidak ada depresi

>9 : Mengalami depresi

Ansietas

0-7 : Tidak ada depresi

>7 : Mengalami depresi

Stres

0-14 : Tidak ada depresi

>14 : Mengalami depresi

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

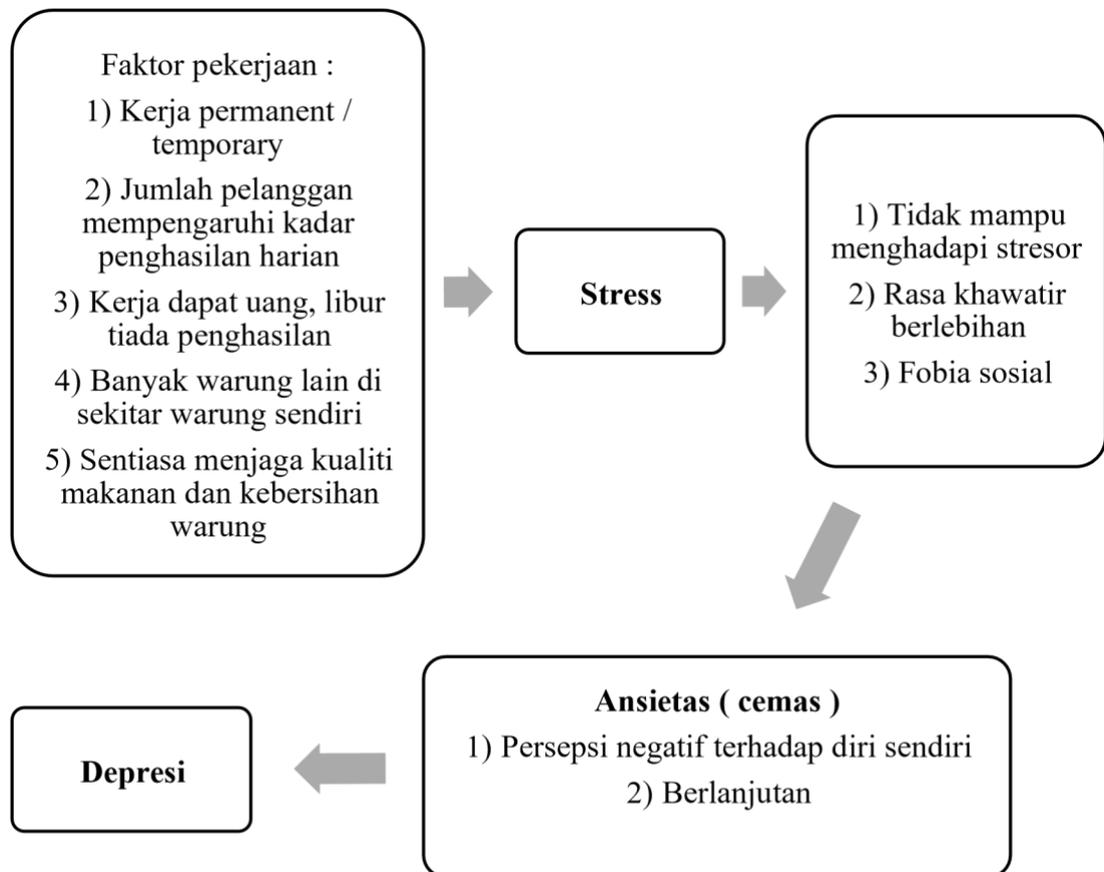
3.1 DASAR PEMIKIRAN

Berdasarkan penelitian terdapat beberapa faktor yang menjadi punca terganggunya kesehatan jiwa, satu daripadanya adalah tingkat penghasilan seharian atau bulanan. Oleh itu, peneliti akan melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat penghasilan dengan tingkat stress, ansietas dan depresi pada penjaga warung di Bumi Tamalanrea Permai (BTP) tahun 2019.

3.2 KERANGKA PENELITIAN

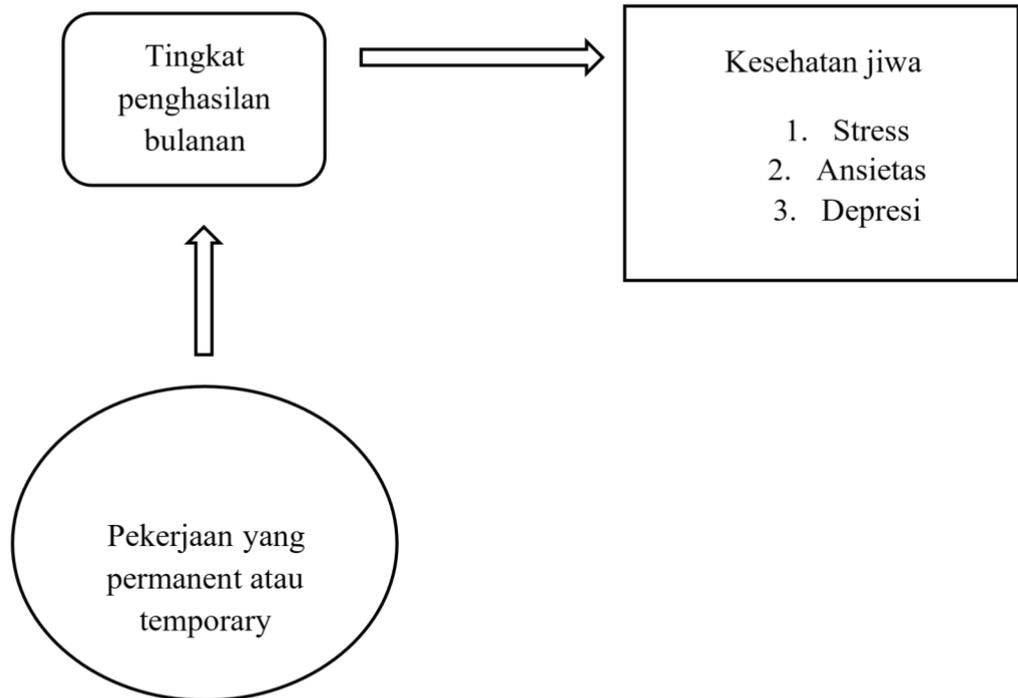
3.2.1 Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka kerangka teori dalam penelitian ini adalah:



Gambar 3.1: Kerangka Teori

3.2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Bagan 2: Kerangka Konsep

Keterangan:

-  Variabel Dependan
-  Variabel Independan
-  Variabel Perancu (Yang tidak diteliti)

3.3 DEFINISI OPERASIONAL

3.3.1 Variabel Dependen

Variabel dependen	Definisi Operasional
Stress	Stress yang tidak menyenangkan dan diinterpretasikan secara berbeda antara individu yang satu dan individu yang lainnya yang merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya.
Ansietas	Kondisi gangguan yang ditandai dengan kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak rasional bahkan

	terkadang tidak realistis terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari. Kondisi ini dialami hampir sepanjang hari, berlangsung selama sekurangnya 6 bulan.
Depresi	Gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan, berperilaku seseorang).

Tabel 3.1 Variabel Dependen Penelitian

3.3.2 Variabel Independen

Variabel Independen	Definisi Operasional
Tingkat penghasilan	<p>Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun berupa barang yang berasal dari pihak lain maupun hasil industri yang dinilai atas dasar sejumlah uang dari harta yang berlaku saat itu.</p> <p>Pendapatan merupakan sumber penghasilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari dan sangat penting artinya bagi kelangsungan hidup dan penghidupan seseorang secara langsung maupun tidak langsung (Suroto, 2000).</p>

Tabel 3.2 Variabel Dependen Penelitian

3.4 HIPOTESIS

H₀ : Terdapat hubungan antara tingkat penghasilan dengan tingkat depresi, stress dan ansietas pada penjaga warung di BTP tahun 2019.

H_a : Terdapat hubungan antara tingkat penghasilan dengan tingkat depresi, stress dan ansietas pada penjaga warung di BTP tahun 2019.