

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kinerja ialah Ketika seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi melaksanakan program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi. Kinerja adalah hal yang penting untuk pencapaian serta perencanaan dalam keperawatan (Saputri et al., 2022)

Kinerja perawat juga bisa menentukan kualitas pelayanan rumah sakit. Kinerja dipengaruhi oleh kepemimpinan, perawatan intensif, kolaborasi, evaluasi, komunikasi dalam tim dan pengembangan profesional (Saputri et al., 2022).

Kinerja perawat memiliki nilai penting secara strategis, dan nilai perawatan yang diberikan oleh perawat merupakan bisnis penting dan kinerja perawat juga dapat berkontribusi besar pada pelayanan kesehatan rumah sakit secara keseluruhan. Kualitas kinerja yang ditunjukkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan merupakan cerminan dari kualitas pelayanan di rumah sakit. Pentingnya penilaian kinerja berkaitan dengan penentuan tingkat kontribusi atau kinerja individu yang dinyatakan dalam menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawabnya (Damaiyanti, 2019)

Perawat dengan kinerja yang baik merupakan hal terpenting dalam peningkatan kualitas pelayanan. Disisi lain sering ditemukan

keluhan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang berasal dari perawat. Keluhan yang dirasakan terjadi karena menurunnya cara kerja atau kinerja perawat dalam melakukan pelayanan (Bidjuni et al., 2018) dalam (T. A. Purba et al., 2021)

Menurunnya kinerja perawat sama artinya dengan menurunnya produktivitas kerja. Apabila tingkat produktivitas seorang tenaga kerja terganggu yang disebabkan oleh faktor kelelahan fisik maupun psikis maka akibat yang ditimbulkannya akan dirasakan oleh pelayanan kesehatan berupa penurunan produktivitas pelayanan kesehatan (T. A. Purba et al., 2021) Kinerja perawat yang menurun akan menyebabkan penurunan mutu kualitas pelayanan dari suatu rumah sakit. Pekerjaan seorang perawat tidak luput dari adanya tekanan psikologis yang dapat menyebabkan kecemasan dan depresi. (Novitayani et al., 2021)

Semakin bertambahnya tuntutan kerja maka semakin besar pula perawat akan mengalami Stres, Kecemasan dan Depresi. Perbedaan ketiga masalah ini dimana stres yang dialami dari rasa frustrasi dan kewalahan, sedangkan kecemasan dan depresi berasal dari keputusasaan yang tidak memiliki penyebab pasti (Ardhian Indra Darmawan, 2022). Depresi merupakan penyakit mental serius yang biasanya ditandai oleh perasaan sedih atau cemas. Sebagian besar manusia terkadang merasa sedih atau cemas, tetapi emosi ini biasanya berlalu dengan cepat dalam beberapa hari.

Depresi yang tidak diobati dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (U. Hasanah et al., 2020).

Depresi adalah perasaan tidak mampu, sedih, menyebalkan dan kualitas hidup menjadi buruk (Nurtanti & Handayani, 2020). Depresi merupakan gangguan medis yang mempengaruhi perasaan dan pikiran berupa perasaan sedih yang terus menerus dan adanya rasa hilang minat sebelum melakukansuatu aktivitas (Nurtanti & Handayani, 2020). Permasalahan depresi terjadi pada seluruh lapisan usia antara lain pada orang dewasa, anak – anak dan remaja. Masalah ansietas dan stres yang tidak segera mendapatkan penanganan maka akan berakibat pada persoalan yang semakin berat yaitu depresi. Permasalahan depresi adalah salah satu gangguan kesehatan mental yang dapat di obati (Susana Nurtanti, 2021).

Gambaran depresi adalah gambaran inti berupa mood rendah yang pervasif, kehilangan minat dan kesenangan (anhedonia), penurunan energi, aktivitas terbatas. Beberapa faktor dapat menyebabkan depresi. Salah satunya adalah stressor. Stressor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stressor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya (Nurtanti & Handayani, 2020).

Depresi pada perawat berdampak pada perubahan emosional, kognitif, motivasi, dan perilaku seperti perasaan cemas, gelisah, perasaan terpuruk, mudah tersinggung, kesulitan berkonsentrasi, penurunan partisipasi sosial, meningkatnya ketidakhadiran kerja, penurunan efektifitas dalam bekerja. Hal ini akan mempengaruhi kinerja perawat terhadap pelayanan kesehatan dan kondisi seperti ini dapat berpengaruh terhadap mutu kualitas pelayanan di sebuah institusi kesehatan khususnya rumah sakit (Muhammad Arif Fahmi, Moh. Fanani, 2014).

. Menurut studi yang dilakukan oleh WHO, diperkirakan ada 322 juta orang menderita depresi setara dengan 4,4% dari populasi dunia dan hampir setengah dari individu yang berisiko menderita depresi tinggal di Asia Tenggara sebanyak 27% dan wilayah Pasifik Barat sebanyak 27% termasuk Cina dan India. Depresi lebih sering terjadi pada wanita (5,1%) dibandingkan pria (3,6%). Prevalensi bervariasi berdasarkan Wilayah WHO, dari yang terendah 2,6% di antara laki-laki di Wilayah Pasifik Barat hingga 5,9% di antara perempuan di Wilayah Afrika. Angka prevalensi bervariasi menurut usia, memuncak pada usia lanjut (di atas 7,5% pada wanita usia 55-74 tahun, dan di atas 5,5% pada pria). Depresi juga terjadi pada anak-anak dan remaja di bawah usia 15 tahun, namun pada tingkat yang lebih rendah dibandingkan kelompok usia yang lebih tua (Organization, 2017).

Kejadian depresi tertinggi berada di wilayah Asia Tenggara sebanyak 86,94 (27%) dari 322 miliar individu. Indonesia sendiri

berada di urutan ke lima dengan angka kejadian depresi sebesar (3,7%) menurut WHO (2017). Di Indonesia sendiri angka kejadian depresi pada umur ≥ 15 tahun menunjukkan bahwa (6,1%) yang mengalami depresi, dengan kejadian lebih tinggi terjadi di provinsi Sulawesi Tengah sebesar (12,3%) (Kemenkes RI, 2018) dalam (Prayitno et al., 2022).

Adapun dampak yang dirasakan dapat dialami pada kognitif (kurang konsentrasi, kurang baik dalam memberikan penilaian), perilaku (gangguan tidur, kebiasaan makan yang kurang baik, mengabaikan tanggung jawab), emosi (mudah marah, gelisah, tidak sabar, depresi, perasaan terisolasi), dan fisik (nyeri punggung dan leher, masalah hati, tekanan darah tidak normal, mual, cemas) (Novitayani et al., 2021)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan maret tahun 2023 dari 7 perawat di ruang tiung merasakan gejala dari depresi seperti susah tidur dan cemas yang berlebihan. Dari 7 perawat 3 orang perawat merasa khawatir jika belum menyelesaikan asuhan keperawatan tepat waktu dan tidak mengevaluasi pasien, 2 orang perawat merasa takut kepada pasien saat memberikan asuhan keperawatan atau menjelaskan prosedur keperawatan dan 2 orang perawat mengalami susah tidur pada saat bertugas karena ditakutkan pasien melakukan hal yang tidak terduga seperti bunuh diri. Dari gejala-gejala tersebut yang dirasakan oleh perawat, jika depresi yang

terjadi dapat mempengaruhi kinerjanya bagaimana perawat bisa menghadapi pasien orang dalam gangguan jiwa karena perasaan yang mereka rasakan.

Berdasarkan fenomena yang disebutkan di atas, peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan tingkat depresi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dibuat oleh peneliti, peneliti akan merumuskan masalah tersebut dalam penelitian ini yaitu “Hubungan Tingkat Depresi Terhadap kinerja Perawat RSJD Atma Husada?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dari penelitian saat ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Depresi Terhadap kinerja Perawat RSJD Atma Husada?”.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden di RSJD Atma Husada
- b) Mengetahui tingkat depresi perawat di RSJD Atma Husada
- c) Mengetahui kinerja perawat di RSJD Atma Husada
- d) Menganalisis Hubungan tingkat depresi terhadap kinerja perawat RSJD Atma Husada

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi responden

Memberikan pemahaman serta pengetahuan baru mengenai antara hubungan tingkat depresi terhadap kinerja perawat RSJD Atma Husada.

b. Bagi peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu dapat memberikan pengalaman, dapat meningkatkan pengetahuan tentang hubungan tingkat depresi terhadap kinerja perawat.

c. Bagi RSJD Atma Husada

Sebagai sumber data kepada pihak RSJD Atma Husada umumnya mengenai antara hubungan tingkat depresi terhadap kinerja perawat.

d. Bagi penelilitlain

Sebagai informasi tambahan dan bahan acuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

e. Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan menjadi referensi sebagai bahan bacaan penelitian lanjutan yang lebih mendalam pada masa yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan mampu menerapkan atau mengaplikasikan penelitian diatas demi meningkatkan derajat kesehatan perawat kearah yang lebih baik sehingga dapat memfungsikan kemampuannya secara optimal dalam merawat pasien.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan pengetahuan peneliti dalam meningkatkan kinerja perawat.

c. Bagi RSJD Atma Husada

Peningkatan pengetahuan dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengetahui metode baru yang didapatkan dari penelitian. Dapat memberikan gambar atau informasi untuk peneliti berikutnya

d. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan penelitian lain dapat mengembangkan dengan menambahkan referensi lain berdasarakan para ahli.

e. Bagi Universitas

Diharap universitas dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi di perpustakaan kampus

E. Keaslian Penelitan

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama/judul penelitian	metode	Persamaan dan Perbedaan
1.	Tunjung Sri Yulianti , Devina Setya Dewi (2015) "hubungan tingkat stres dengan kinerja perawat di poliklinik Rumah	a. Desain Penelitian: penelitian korelasi b. Instrumen: kuesioner c. Teknik Sampling: teknik sampling jenuh	Persamaan Instrumen pada penelitian ini dan saya menggunakan kuesioner. Penelitian ini juga menggunakan teknik sampling jenuh

Sakit Dr. Oen Solo Baru”	d. Analisa: Hasil analisa bivariat dengan uji Fisher diperoleh nilai significancy 1.000 untuk 2- sided dan 0.455 untuk 1-sided, sehingga Ha ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kinerja perawat poliklinik RS Dr. Oen Solo Baru.	dan saya menggunakan total sampling yang sama-sama menggunakan semua responden Perbedaan Penelitian ini dilakukan di poliklinik di rumah sakit umum, sedangkan saya di rumah sakit jiwa
2. Ramlawati, Ilham Safar (2022) “Pengelolaan Stres Kerja dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar di Masa Pandemi Covid 19”	a. Desain penelitian: kuantitatif b. Instrumen: kuesioner c. Teknik sampling: Simple Random Sampling d. Analisa : Uji Persial (t)	Persamaan Instrumen pada penelitian inidan saya menggunakan kuesioner. Perbedaan Penelitian ini menggunakan simple random sampling sedangkan pada saya menggunakan total sampling
3. Indah Ayuni Lasri, Dwi Rohyani, Millya Helen (2022) “hubungan beban kerja dan stres kerja terhadap kinerja perawat di rumah sakit umum universitas kristen Indonesia”	a. Penelitian: kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional b. Instrumen: kuesioner c. Teknik Sampling: purposive sampling d. Analisa: analisis univariat dan bivariat dibantu dengan aplikasi SPSS for window	Persamaan Instrumen pada penelitian inidan saya menggunakan kuesioner. Perbedaan Penelitian ini menggunakan porpositive sampling sedangkan pada saya menggunakan total sampling