

**PERBEDAAN TINGKAT DEPRESI ANTARA PERAWAT WANITA
SHIFT DENGAN PERAWAT WANITA NON SHIFT DI RS PKU
MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

SKRIPSI



Diajukan oleh:

ASLIAWATI

J 500 07 0090

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2010

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan yang cenderung meningkat, kesehatan jiwa merupakan masalah yang paling nyata peningkatannya. Bahkan saat ini gangguan jiwa termasuk salah satu dari sepuluh penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Data dari WHO menunjukkan bahwa 121 juta – 450 juta orang dari total populasi penduduk dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang telah mengalami gangguan kejiwaan dan membutuhkan *primary care* di bidang psikiatri. Gangguan kejiwaan yang dimaksud bukanlah gangguan jiwa yang sering dikenal oleh sebagian masyarakat sebagai 'gila', melainkan dalam bentuk gangguan mental serta perilaku yang gejalanya mungkin tidak disadari oleh masyarakat, seperti depresi (WHO, 2009).

Depresi adalah pengalaman yang normal. Kita semua pernah merasakan pada suatu waktu. Depresi biasa muncul karena alasan yang tepat. Kematian dalam keluarga dengan sendirinya membangkitkan perasaan sedih dan kesepian serta mengalirnya air mata. Ini adalah cara pikiran bereaksi ketika kita kehilangan seseorang atau sesuatu yang telah menjadi tambatan emosi kita. Pada saat lain, apa yang hilang tidak begitu jelas. Dalam pengertian kita merasa kehilangan tetapi tidak dapat dikatakan mengapa kita merasa sedih. Ini sering terjadi bila kehilangan tersebut merupakan sesuatu yang kurang nyata; suatu harapan atau rencana yang keliru atau ambisi yang tidak terpenuhi. Kesedihan atau perasaan depresi yang berlangsung sangat lama atau sangat parah disebut depresi abnormal. Ini berarti bahwa garis pemisah antara depresi normal dan tak normal hanya merupakan perbedaan tingkat depresi tersebut (McKeon, 1987).

Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama dewasa ini. Hal ini sangat penting karena orang dengan depresi, produktivitasnya akan menurun dan ini sangat buruk akibatnya bagi suatu masyarakat, bangsa dan negara yang sedang membangun (Hawari, 1999).

Di Indonesia (2000) sendiri penelitian seberapa banyak penderita depresi, depresi terselubung dan juga kecemasan (*prevalensi rates, incidence rates*) belum ada. Namun melalui pengamatan dari waktu ke waktu kasus-kasus gangguan kejiwaan yang tergolong kecemasan dan depresi semakin bertambah. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan jumlah kunjungan pasien yang berobat di pusat-pusat pelayanan kesehatan jiwa dan juga yang berobat ke dokter (psikiater). Kenaikan jumlah pasien dengan kecemasan dan atau depresi dapat juga dilihat dari kenaikan obat-obat psikofarmaka (obat anti cemas dan anti depresi) yang diresepkan oleh para dokter (Hawari, 2008).

Depresi berat memiliki dampak negatif pada perekonomian serta sistem keluarga. Di tempat kerja, depresi adalah penyebab utama ketidakhadiran dan berkurangnya produktivitas. Meskipun hanya sebagian kecil orang yang mencari bantuan profesional untuk meredakan gangguan mood, depresi secara signifikan lebih mungkin menjadi penyebab untuk mengunjungi seorang dokter daripada penyakit yang lain (Nemad dkk, 2001).

Bekerja atau kerja adalah segala sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, mata pencaharian (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005). Di Amerika Serikat misalnya di kalangan karyawan kantor (*white collar employees*), 44% mengalami stress dengan menunjukkan perubahan emosi dan perilaku (*emotional disturbance and impairment of behavior*). Akibatnya produktivitas kerja menurun, kehilangan jam kerja, absensi meningkat, biaya perawatan dan lain sebagainya; dan bila hal ini semua diterjemahkan dalam bentuk uang maka kerugian dalam sektor ini saja diperkirakan meliputi jumlah antara 50 hingga 75 milyar dolar setahunnya. Hal ini berarti lebih dari 750 dolar amerika untuk setiap rata-rata karyawan Amerika. Stres yang disertai depresi mengakibatkan bunuh diri yang merupakan urutan ke-6 kematian di Amerika Serikat (Hawari, 2008).

Sejumlah faktor-faktor yang berkaitan dengan pekerjaan, seperti shift kerja, jam kerja, stres kerja dan kependudukan berkaitan dengan depresi. Pria dan wanita yang bekerja shift lebih cenderung menjadi depresi dibandingkan dengan mereka yang memiliki jadwal hari biasa (non shift). Prevalensi depresi relatif tinggi di antara para pekerja yang menghabiskan kurang dari 30 jam seminggu di

tempat kerja, dan lebih rendah di antara mereka yang bekerja lebih dari 40 jam seminggu (Wright, 2007).

Studi ilmiah di seluruh dunia telah menunjukkan bahwa shift kerja, pada dasarnya merupakan faktor utama dalam kesehatan dan keselamatan kerja (CCOHS, 1998). Dalam UU no 36 tahun 2009 pasal 164 disebutkan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan; meliputi pekerja disektor formal dan informal. Upaya kesehatan kerja berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan kerja (UU, 2009).

Menurut DepKes (2002), seperti yang dikutip oleh Markkanen (2004) menyebutkan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu program dalam mencapai visi Indonesia sehat 2010, yang merupakan kebijakan Departemen kesehatan saat ini. Visi Indonesia sehat 2010 dibentuk untuk mendorong pembangunan kesehatan nasional, meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau untuk perorangan, keluarga dan masyarakat.

Dengan adanya kenyataan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan maksud untuk membandingkan tingkat depresi pada pekerja shift dan pekerja non-shift.

B. Rumusan masalah

Dengan melihat latar belakang masalah tersebut diatas, maka dalam penelitian ini perumusan masalah yang dikemukakan adalah sebagai berikut: “Apakah ada perbedaan tingkat depresi antara perawat wanita shift dengan perawat wanita non-shift di RS PKU Muhammadiyah Surakarta?”

C. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk: “Mengetahui perbedaan tingkat depresi antara perawat wanita shift dengan perawat wanita non-shift di RS Muhammadiyah Surakarta”.

D. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat antara lain:

1. Manfaat teoritis
 - a) Menjadi masukan yang berguna bagi kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kedokteran jiwa.
 - b) Memberikan gambaran mengenai perbedaan tingkat depresi antara perawat wanita shift dengan perawat wanita non-shift yang berguna bagi penelitian sejenis selanjutnya.
2. Manfaat praktis

Menjadi pertimbangan pembagian shift kerja kepada pihak terkait secara khusus dan perusahaan-perusahaan pemerintah (BUMN dan BUMD) dan swasta secara umum.