

# BAB I

## PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian, hipotesa penelitian, dan manfaat penelitian.

### 1.1 Latar Belakang

Depresi merupakan gangguan emosional yang disebabkan oleh berbagai faktor dan ditandai dengan kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan rendah diri atau bersalah, gangguan tidur dan nafsu makan, perasaan lelah, dan konsentrasi buruk (Dharma, 2019; WHO, 2017). Secara substansial, depresi dapat mengganggu kemampuan seseorang dalam bekerja, belajar di sekolah, dan menjalani kehidupan sehari-hari (WHO, 2017) dan reaksi yang ditunjukkan juga berbeda pada setiap individu (Fanani, 2019). Penyebab depresi meliputi interaksi yang kompleks antara faktor sosial, psikologi, dan biologis (Dharma, 2019).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa depresi adalah penyebab utama penyakit dan kecacatan di seluruh dunia (WHO, 2017). Data populasi penduduk global dengan depresi pada tahun 2015 meningkat 4,4% dari tahun 2005 dengan jumlah 18,4% dan hampir setengahnya berada di wilayah Asia Tenggara (WHO, 2017). Di Indonesia sendiri, prevalensi depresi sebesar 6,2% dan terjadi mulai usia remaja (15-24 tahun) (Kemenkes RI, 2018).

Depresi lebih rentan dialami oleh mahasiswa daripada populasi pada umumnya (Ross, 1999), namun mahasiswa bidang kesehatan memiliki tingkat kecenderungan depresi lebih tinggi dibandingkan mahasiswa program lain yang disebabkan oleh beban akademis dan beban praktik klinis yang dialami (Stecker, 2004). Beberapa penelitian menemukan bahwa kejadian depresi sedang ke berat pada mahasiswa keperawatan berkisar antara 18% - 38% yang disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah stres praktik klinik (Aini & Apriana, 2018; Kurniawan & Ngapiyem, 2020; Ross, 1999).

Stres praktik klinik yang dialami oleh mahasiswa keperawatan biasanya bersifat sangat individual dan dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal (Sheu *et al*, 2002; Sunarto & Hartono, 2008) dan bisa meningkat seiring periode praktik berlangsung (Watson *et al*, 2008). Stres yang tidak dikendalikan dapat mempengaruhi kinerja mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan (Aswandi *et al*, 2017). Untuk itu diperlukan strategi pengendalian stres yang adaptif dan salah satu faktor yang dianggap mampu mengendalikannya adalah kesehatan spiritual (Aswandi *et al*, 2017).

Kesehatan spiritual adalah keadaan dinamis, yang ditunjukkan oleh sejauh mana manusia hidup dalam harmonisasi antara domain *personal*, *communal*, *environmental*, dan *transcendental* (Fisher, 2016). Spiritualitas yang sehat dapat meningkatkan kekuatan diri yang terutama ketika menghadapi kondisi yang mengancam, dan juga meningkatkan kemampuan beradaptasi seseorang di dalam ketidak-pastian (Ardian, 2016; Cahyono, 2012). Oleh karena itu, meningkatkan kesehatan spiritual merupakan salah satu cara yang tepat untuk menurunkan tingkat

stres pada saat praktik klinik sehingga dapat mengurangi resiko mengalami depresi (Aswandi *et al*, 2017).

Studi pendahuluan dilakukan pada September 2020 mengenai kesehatan spiritual, stres praktik klinik, dan kecenderungan depresi kepada 10 mahasiswa/i fakultas keperawatan di suatu universitas swasta di wilayah Banten. Peneliti memberikan 10 pertanyaan terkait kesehatan spiritual, stres praktik klinik, dan kecenderungan depresi yang berpedoman pada kuesioner *Spiritual Health and Life Orientation Measure* (SHALOM), *Perceived Clinical Practice Stres Scale for Nursing Students* (PSS), dan *Beck Depression Inventory* (BDI-II). Dari hasil wawancara ditemukan bahwa 100% mahasiswa pernah mengalami stres dan 20% (2 orang) diantaranya pernah berpikir untuk mengakhiri hidupnya. Enam orang (60%) mengatakan sering mengalami stres berhubungan dengan tuntutan praktik klinik yang harus mereka jalani. Reaksi mereka ketika merasa stres pun beragam, yaitu: semua mengatakan malas melakukan sesuatu, tiga orang (30%) mengatakan sedih berhari-hari, satu orang (10%) mengatakan capek, delapan orang (80%) mengatakan kehilangan semangat, dua orang (20%) mengatakan hanya tiduran di tempat tidur, lima orang (50%) mengatakan putus asa, dan dua orang (20%) mengatakan menangis sampai tertidur. Semua responden menyadari bahwa kesehatan spiritual yang sehat membuat mereka mampu mengendalikan stres ketika dihadapkan dengan beban hidup yang berat. Sementara enam orang (60%) mengatakan bahwa ketika mereka mendekatkan diri ke Tuhan, hal itu dapat membuat mereka lebih sabar dan tenang dalam menjalani setiap permasalahan hidup.

Berdasarkan paparan diatas dapat dilihat bahwa stres praktik klinik beresiko menimbulkan depresi, namun masih bisa dikendalikan dengan praktik spiritual. Namun, hubungan antara kesehatan spiritual, stres praktik klinik, dan kecenderungan depresi pada mahasiswa keperawatan belum ditemukan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan kesehatan spiritual, stres praktik klinik, dan kecenderungan depresi di kalangan mahasiswa keperawatan di Indonesia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Mahasiswa bidang kesehatan lebih rentan mengalami stres yang berhubungan dengan praktik klinik sehingga diperlukan strategi adaptif agar stres dapat dikendalikan dengan baik. Salah satu faktor yang dianggap mampu mengendalikan stres adalah kesehatan spiritual. Spiritualitas yang sehat dapat membuat mahasiswa menjadi lebih sabar dan tenang saat menghadapi permasalahan dalam hidupnya. Namun, data mengenai hubungan kesehatan spiritual, stres praktik klinik, dan kecenderungan depresi di kalangan mahasiswa keperawatan belum banyak ditemukan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti hubungan kesehatan spiritual, stres praktik klinik, dan kecenderungan depresi di kalangan mahasiswa keperawatan di Indonesia.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisa hubungan antara kesehatan spiritual dan kecenderungan depresi, serta hubungan stres praktik klinik dan kecenderungan depresi di kalangan mahasiswa keperawatan di Indonesia.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui kesehatan spiritual mahasiswa keperawatan di Indonesia pada 4 domain (*personal, communal, environmental, dan transcendental*).
- 2) Mengetahui tingkat stres praktik klinik mahasiswa keperawatan di Indonesia.
- 3) Mengetahui kecenderungan tingkat depresi mahasiswa keperawatan di Indonesia.
- 4) Mengetahui hubungan antara kesehatan spiritual dan kecenderungan depresi di kalangan mahasiswa keperawatan di Indonesia.
- 5) Mengetahui hubungan antara stres praktik klinik dan kecenderungan depresi di kalangan mahasiswa keperawatan di Indonesia.

#### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan pernyataan masalah yang telah dipaparkan, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah “Bagaimana hubungan antara kesehatan spiritual, stres praktik klinik, dan kecenderungan depresi di kalangan mahasiswa keperawatan di Indonesia?”

## **1.5 Hipotesa Penelitian**

- 1) Ada hubungan antara kesehatan spiritual dan kecenderungan depresi di kalangan mahasiswa keperawatan di Indonesia.
- 2) Ada hubungan antara stres praktik klinik dan kecenderungan depresi di kalangan mahasiswa keperawatan di Indonesia.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kesehatan spiritual, stres praktik klinik, dan kecenderungan depresi di kalangan mahasiswa keperawatan.

### **1.6.2 Manfaat Praktis**

- 1) Bagi mahasiswa, hasil penelitian ini dapat membantu untuk lebih menyadari tingkat kesehatan spiritual, stres praktik klinik, dan kecenderungan depresi masing-masing sehingga mahasiswa dapat mengatasinya dengan baik.
- 2) Bagi pengajar, hasil penelitian ini dapat menunjukkan tingkat kesehatan spiritual, stres praktik klinik, dan kecenderungan depresi mahasiswa sehingga pengajar dapat memberikan arahan dan bimbingan bagi mahasiswa sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.
- 3) Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk pengembangan penelitian berikutnya.