

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Depresi merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan maupun kegagalan dan menjadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi (Townsend, 2009). Depresi merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang secara afektif, fisiologis, kognitif dan perilaku sehingga mengubah pola dan respon yang biasa dilakukan. Depresi timbul akibat adanya respon terhadap kondisi stres atau konflik. Depresi akrab sekali dengan kehidupan manusia yang melukiskan kekhawatiran, kegelisahan, ketakutan dan rasa tidak nyaman yang biasanya dihubungkan dengan ancaman bahaya baik dari dalam maupun dari luar individu (Stuart, 2009).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan prevalensi depresi pada masyarakat dunia adalah 3%. Kira-kira 20% dari semua wanita dan 10% dari semua pria akan mengalami masa depresi berat semasa hidupnya. WHO juga memprediksikan bahwa pada tahun 2020 depresi akan menjadi penyebab penyakit kedua terbanyak di dunia setelah penyakit kardiovaskular (Hariyanto, 2010). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 diketahui prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 6,0% (Risksda, 2013).

Manifestasi depresi ditampilkan dalam bentuk kontinum dari depresi tidak menetap, depresi ringan, depresi sedang, hingga depresi berat. Pada depresi tidak menetap, tanda dan gejalanya berupa merasa sedih, patah semangat, kecewa, menangis dan merasa lelah serta tak peduli. Pada depresi ringan, gejalanya bertambah menjadi menolak perasaan, marah, cemas, merasa bersalah, putus asa, tidak berdaya, regresi, agitasi, menarik diri, menyalahkan diri atau orang lain, mengalami gangguan tidur dan makan. Pada depresi sedang, gejala yang ditampilkan berupa merasa pesimis, harga diri rendah, perilaku menyakiti diri, tidak mampu merawat diri, sulit berkonsentrasi dan nyeri abdominal. Pada depresi berat, gejalanya bertambah dengan merasa putus asa total, tidak berguna, afek datar, pergerakan tidak terarah, bingung, gangguan isi pikir, halusinasi dan berpikir untuk bunuh diri (Townsend, 2009).

Mahasiswa rentan terhadap kecemasan dan depresi. Mahasiswa merupakan individu yang berada pada masa usia perkembangan dewasa awal, merupakan periode yang penuh dengan tantangan, penghargaan dan krisis. Saat ini, lulusan perguruan tinggi semakin banyak, tetapi kurang diimbangi dengan munculnya lapangan kerja yang memadai, sehingga banyak dari para lulusan perguruan tinggi tersebut yang menganggur. Kondisi bagi sarjana yang belum mendapatkan pekerjaan, secara sadar maupun tidak sadar akan mengakibatkan perasaan tidak nyaman, khawatir, malu dan tertekan. Perubahan kondisi mahasiswa juga menjadi salah satu faktor pencetus kecemasan dan depresi pada mahasiswa. Depresi dikaitkan dengan adanya persepsi dan interpretasi

negatif seseorang terhadap informasi tertentu. Persepsi seseorang terhadap orang lain terbentuk dari hasil pengamatan terhadap perilaku orang tersebut, dan cara seseorang berperilaku merupakan hasil dari bagaimana ia mempersepsikan suatu keadaan (Petty, et al, 2004, dalam Sahin, Batigun & Koc, 2011).

Banyaknya persaingan di dunia kerja ini dan sempitnya lapangan pekerjaan berdampak pada bertambahnya jumlah pengangguran di Indonesia. Hal ini nampak pada data tahun 2013 pengangguran di Indonesia 6,17% dan tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 5,94%. Data Badan Pusat Statistik (BPS) diketahui 190 ribu dari 610 ribu pengangguran adalah lulusan pendidikan diploma I/II/III. Sementara lulusan strata universitas yang menganggur mencapai 420 ribu orang (BPS, 2014).

Dekade ini begitu banyak perguruan tinggi keperawatan yang berdiri dengan mekanisme yang ada. Namun di satu sisi bahwa dengan maraknya perguruan tinggi keperawatan tersebut belum sebanding dengan kualitas lingkup pendidikan yang disediakan untuk mencapai tujuannya serta penyerapan dalam dunia kerja. Persepsi peluang kerja lulusan sarjana keperawatan menimbulkan perasaan khawatir dalam mencari pekerjaan. Padahal peluang kerja jurusan keperawatan sangat menjanjikan karena setiap tahun pemerintah melakukan pembaharuan layanan kesehatan. Lulusan ilmu keperawatan dapat bekerja di instansi kesehatan seperti rumah sakit sebagai perawat pasien mendampingi dokter. Selain dalam bidang kesehatan, para lulusan ilmu keperawatan juga dapat bekerja dalam bidang perindustrian. Ilmu

kesehatan yang juga dimiliki, tentu saja dapat menjadi bagian penting untuk dapat bekerja di industri-industri sebagai perawat yang siap sedia di ruang kesehatan perusahaan tersebut. Karir sebagai seorang pengajar tidak tertutup bagi seorang alumni jurusan ilmu keperawatan.

Program Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Sahid Surakarta berdiri pada tanggal 9 Juni tahun 2010 dengan Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor: 75/D/O/2010. Selama proses peningkatan dan pengembangan agar profesi ners berkualitas, dari waktu ke waktu terjadi beberapa perubahan baik dari metoda pembelajaran maupun dari sarana prasarana serta kelengkapan pembelajaran sebagai sarana penunjang Pendidikan Ners merupakan pendidikan akademik-profesional dengan proses pembelajaran yang menekankan pada tumbuh kembang kemampuan mahasiswa untuk menjadi seorang ilmuwan pemula dan tenaga profesional. Landasan tumbuh kembang kemampuan ini merupakan kerangka konsep pendidikan yang meliputi falsafah keperawatan sebagai profesi, dan keperawatan sebagai pelayanan profesional yang akan mempengaruhi isi kurikulum dan pendekatan utama dalam proses pembelajaran. Disamping itu, visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi Fakultas Keperawatan Universitas Sahid Surakarta disusun berdasarkan kepada aturan-aturan pemerintah seperti Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sisdiknas, Undang-Undang Guru dan Dosen, HELTS (Higher Education Long Term Strategy 2003 - 2010) atau Strategi Jangka Panjang Pendidikan Tinggi, yang menekankan pada daya saing bangsa, otonomi, dan organisasi yang sehat.

Prospek kerja program profesi ners umumnya terfokus pada dunia kesehatan. Menjadi perawat profesional berarti menjadi seorang perawat yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan berkompotensi untuk melakukan pelayanan keperawatan klinik yang dibuktikan dengan sertifikat *Registered Nurse* (RN) melalui proses uji konsistensi, menyebabkan pihak lembaga pendidikan berlomba-lomba meningkatkan akreditasi kependidikan agar menghasilkan lulusan ners yang siap pakai dalam lapangan pekerjaan. Peluang kerja profesi ners sangat besar baik di dalam negeri maupun di luar negeri, profesi ners juga mempunyai peluang yang besar di luar negeri dan tentu saja hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi mahasiswa profesi ners yaitu harus diimbangi dengan keterampilan yang professional. Pada saat ini profesi ners di Universitas Sahid Surakarta masih terakreditasi C, dan tentu saja hal ini menjadi kekhawatiran bagi mahasiswa ners untuk peluang kerja kedepannya. Mahasiswa ners Universitas Sahid Surakarta khawatir untuk bersaing dengan mahasiswa ners lain yang sudah terakreditasi B. Menghadapi era modern saat ini isu sentral yang berkembang adalah persaingan diberbagai jasa layanan kepada klien, sehingga membawa dampak terhadap semakin meningkatnya tuntutan kualitas sumber daya manusia kesehatan, peningkatan jasa layanan, dan tersedianya berbagai alternatif pelayanan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Untuk itu keperawatan dipersiapkan secara benar dan tuntutan tingkatan akreditasi dari berbagai Universitas sangat diperlukan guna memenuhi tuntutan kebutuhan peluang kerja di berbagai instansi.

Depresi tidak disebabkan oleh satu hal saja, tetapi beberapa hal dapat menyebabkan depresi. Meski stres dan kekhawatiran yang berlebihan sering berimplikasi pada depresi, tidak semua orang yang mengalami stres menjadi depresi. Faktor-faktor seperti kelainan coping, bawaan genetik, dan ketersediaan dukungan sosial memberikan kontribusi pada kecenderungan depresi saat menghadapi kejadian yang penuh tekanan (Nevid, 2005). Pada mahasiswa tahun pertama program profesi ners gejala depresi lebih sering terjadi diakibatkan oleh beberapa hal, seperti: malu pada orang tua, peluang untuk kerja, persaingan kualitas tenaga kerja, dan adaptasi dengan lingkungan kerja baru.

Berdasarkan deskripsi di atas semakin jelas bahwa peluang kerja profesi ners sangat terbuka luas, kebutuhan terhadap perawat akan terus meningkat dari waktu ke waktu seiring dengan pengakuan pemerintah dan masyarakat terhadap profesi perawat. Pendayagunaan kerja sarjana keperawatan diperkirakan pada tahun 2019 ketersediaan tenaga perawat 158 per 100.000 penduduk. Data Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sahid Surakarta bahwa mahasiswa sarjana keperawatan tahun 2011 sejumlah 42 mahasiswa, tahun 2012 sebanyak 46 mahasiswa dan tahun 2013 sebanyak 31 mahasiswa. Sedangkan mahasiswa yang melanjutkan jenjang pendidikan ners untuk tahun 2012 sebanyak 115 mahasiswa, 2013 sebanyak 109 mahasiswa dan tahun 2014 sebanyak 99 mahasiswa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara terhadap 10 responden mahasiswa sarjana keperawatan Universitas

Sahid Surakarta dengan instrument skala penilaian *Beck Depression Inventory* diketahui mahasiswa mengalami perasaan tidak nyaman, khawatir, malu dan tertekan. Didapatkan data 50% memiliki tanda atau gejala depresi ringan, 30% mengalami depresi sedang dan 20% mengalami gejala depresi. Adapun faktor-faktor penyebabnya adalah pesimis dengan semakin banyaknya persaingan dengan lulusan keperawatan lain, malu pada orang tua karena tidak segera memperoleh pekerjaan, tertekan dengan lingkungan dan melanjutkan pendidikan Ners tetapi harus dengan biaya yang besar. Adanya permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan persepsi tentang peluang untuk kerja dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi ners di Universitas Sahid Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan di atas maka rumusan permasalahan ini adalah “adakah hubungan antara persepsi tentang peluang untuk kerja dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi ners di Universitas Sahid Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran mengenai hubungan persepsi tentang peluang untuk kerja dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi ners di Universitas Sahid Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan persepsi tentang peluang untuk kerja pada mahasiswa profesi ners di Universitas Sahid Surakarta.
- b. Mendeskripsikan tingkat depresi pada mahasiswa profesi ners di Universitas Sahid Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan antara persepsi tentang peluang untuk kerja dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi ners di Universitas Sahid Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberi gambaran tentang pentingnya pendidikan profesi ners dalam menghadapi peluang kerja.
- b. Memberikan bukti empiris hubungan persepsi tentang peluang untuk kerja dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi ners di Universitas Sahid Surakarta.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk penyediaan data dasar yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut, khususnya pencegahan depresi pada mahasiswa profesi ners.

b. Bagi Mahasiswa Perawat

Memberi gambaran tentang terjadinya depresi pada mahasiswa dan diharapkan dapat memberi pengetahuan tentang faktor penyebab untuk mengurangi terjadinya depresi pada mahasiswa profesi ners.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengembangkan penelitian yang sejenis tentang tingkat depresi mahasiswa profesi ners.

E. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti, belum ada penelitian serupa yang dilaksanakan di Universitas Sahid Surakarta. Adapun penelitian-penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wahyudi (2010) dengan judul “Hubungan Persepsi Perawat tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD dr. Slamet Garut”. Desain penelitian adalah deskripsi korelasi dengan pendekatan cross sectional. Analisis data menggunakan analisis deskriptif (univariat). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai persepsi kurang terhadap profesi keperawatan (51,4%), sebagian besar mempunyai kemampuan kerja kurang (60%), sebagian besar mempunyai motivasi kerja baik (55,2%), dan sebagian besar perawat mempunyai kinerja baik (52,4%). Variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah kemampuan kerja, motivasi kerja.

2. Siswanto (2014) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Mahasiswa Untuk Melanjutkan Profesi Ners”. Desain penelitian deskriptif korelasi adalah satu penelitian yang menelaah hubungan antara 2 variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau dimulai dari bulan Februari 2014 sampai bulan Juli 2014. Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Riau Program A 2010 yang sedang menjalani tingkat IV. Sampel yang digunakan adalah seluruh populasi atau total sampling. Analisa Univariat adalah analisa yang dijabarkan dengan menjabarkan distribusi frekuensi variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan batas makna ($\alpha = 0,05$) atau confidence Interval (CI)=95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS. Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 67 orang responden didapatkan hasil yaitu: Ada hubungan yang signifikan antara factor existence dengan motivasi mahasiswa untuk melanjutkan Profesi Ners.
3. Sya'bani Rakhmawati (2011) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Mahasiswa Sarjana Keperawatan Untuk Melanjutkan Pendidikan Profesi Ners Di Universitas Muhammadiyah Surakarta”. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik

dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa sarjana keperawatan angkatan 2006 dan 2007 yang masih aktif di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang berjumlah sebanyak 110 mahasiswa, Sedangkan besar sampel pada penelitian ini berjumlah 86 orang. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh antara sikap terhadap motivasi melanjutkan ke pendidikan profesi ners.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Depresi

a. Definisi Depresi

Depresi adalah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan kesedihan atau kedukaan yang mendalam, perasaan-perasaan tidak berdaya atau tidak berguna, putus asa dan merasa tidak mempunyai harapan lagi serta selalu menyalahkan diri sendiri (Nurani dan Ery, 2007). Depresi adalah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010).

Menurut Maramis (2005) depresi sebagai gangguan afek dan emosi. Afek ialah nada perasaan menyenangkan atau tidak (seperti kebanggaan, kekecewaan, dan kasih sayang), yang menyertai suatu pikiran dan biasanya berlangsung lama serta kurang disertai oleh komponen fisiologis. Sedangkan emosi merupakan manifestasi afek keluar dan disertai oleh banyak komponen fisiologis, biasanya berlangsung relatif tidak lama (misalnya ketakutan, kecemasan, depresi dan kegembiraan). Afek dan emosi dengan aspek-aspek yang

lain seorang manusia (umpamaproses berpikir, psikomotor, persepsi, ingatan) saling mempengaruhi dan menentukan tingkat fungsi dari manusia itu pada suatu waktu.

Berdasarkan penjelasan dari beberapa ahli tentang depresi dapat disimpulkan bahwa depresi tidak disebabkan oleh satu hal saja, tetapi beberapa hal dapat menyebabkan depresi. Meski stres sering berimplikasi pada depresi, tidak semua orang yang mengalami stres menjadi depresi. Faktor-faktor seperti ke lincoping, bawaan genetik, dan ketersediaan dukungan sosial memberikan kontribusi pada kecenderungan depresi saat menghadapi kejadian yang penuh tekanan



Gambar 2.1. Map Depresi

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi

Menurut Kaplan (2010) menyatakan bahwa faktor penyebab depresi dapat secara buatan dibagi menjadi faktor biologi, faktor genetik, dan faktor psikososial.

1) Faktor Biologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat kelainan pada amin biogenik, seperti: 5 HIAA (5-Hidroksi indol asetic acid), HVA (Homovanilic acid), MPGH (5 methoxy-0-hidroksi phenil glikol), di dalam darah, urin dan cairan serebrospinal pada pasien gangguan mood. Neurotransmitter yang terkait dengan patologi depresi adalah serotonin dan epineprin. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi, dan pada pasien bunuh diri, beberapa pasien memiliki serotonin yang rendah. Pada terapi despiran mendukung teori bahwa norepineprin berperan dalam patofisiologi depresi. Selain itu aktivitas dopamin pada depresi adalah menurun. Hal tersebut tampak pada pengobatan yang menurunkan konsentrasi dopamin seperti Respirin, dan penyakit dimana konsentrasi dopamin menurun seperti parkinson, adalah disertai gejala depresi. Obat yang meningkatkan konsentrasi dopamin, seperti tyrosin, amphetamine, dan bupropion, menurunkan gejala depresi (Kaplan, 2010).

2) Faktor Genetik

Penelitian genetik dan keluarga menunjukkan bahwa angka resiko di antara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat (unipolar) diperkirakan 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar dizigot dan 40% pada kembar monozigot.

Pengaruh genetik terhadap depresi tidak disebutkan secara khusus, hanya disebutkan bahwa terdapat penurunan dalam ketahanan dan kemampuan dalam menanggapi stres. Proses menua bersifat individual, sehingga dipikirkan kepekaan seseorang terhadap penyakit adalah genetik.

3) Faktor Psikososial

Menurut Freud dalam teori psikodinamikanya, penyebab depresi adalah kehilangan objek yang dicintai. Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif (Kaplan, 2010).

Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi: peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif dan dukungan sosial (Kaplan, 2010).

Menurut Pranowo dalam Purnomo, D.P. (2011), faktor penyebab terjadinya depresi adalah:

- 1) Karena kehilangan.
- 2) Reaksi terhadap stres. 85% depresi ditimbulkan stres dalam hidup.

- 3) Terlalu lelah atau capek, karena terjadi pengurangan tenaga baik fisik maupun emosi.
- 4) Reaksi terhadap obat.

c. Gejala

Stuart dan Sundeen 1998 dalam Nurani, Ery (2007) membagi tanda-tanda yang berhubungan dengan depresi menjadi:

- 1) *Fisiologis*: berupa nyeri *abdomen*, *anoreksia*, nyeri dada, konstipasi, nyeri punggung, pusing, kelelahan, impoten, indigesti, insomnia, menstruasi tidak teratur, mual, gangguan tidur, muntah, perubahan buang air besar dan gangguan seksualitas.
- 2) *Afektif*: memperlihatkan rasa marah, cemas, apatis, murung, denial, rasa bersalah, tak berdaya, putus asa, kesendirian, harga diri rendah dan sedih.
- 3) *Kognitif*: memperlihatkan adanya ambivalen, bingung, tidak konsentrasi, tidak dapat mengambil keputusan, kehilangan motivasi, pesimis, merendahkan diri, serta ragu-ragu.
- 4) *Tingkah Laku*: menunjukkan adanya ambivalen, alkoholik, iritabiliti, isolasi sosial, ketergantungan, personal hygiene kurang, kemunduran prestasi dan menarik diri.

d. Macam-macam Depresi

Menurut Hadi, S dalam Nurani, Ery (2007). membagi depresi menjadi 3 jenis:

- 1) *Normal Orief Reaction* (rasa sedih sebagai reaksi normal atas suatukehilangan). Depresi jenis ini juga disebut depresi exogenous (depresi reaktif). Depresi ini terjadi karena faktor dari luar dirinya, umumnya sebagai reaksi dari kehilangan sesuatu atau seseorang.
 - 2) *Endogenous Depression*. Penyebab depresi ini datang dari dalam tetapi belum jelas. Bisa karena gangguan hormon, gangguan kimia dalam otak atau susunan syaraf sering datang secara bertahap.
 - 3) *Neurotic Depression*. Depresi pada tahap ini terjadi bila depresi reaktif tidak terselesaikan secara baik dan tuntas. Depresi ini merupakan respon terhadap stres dan kecemasan yang telah ditimbun untuk waktu yang lama.
- e. Alat Ukur Depresi dan Tingkat Depresi

Beck Depression Inventory (BDI) merupakan instrumen untuk mengukurderajat depresi dari Dr. Aaron T. Beck. Skala BDI telah dibuktikanmemiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukanpengukuran depresi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran depresidengan menggunakan skala BDI akan diperleh hasil yang valid danreliable. BDI Mengandung skala depresi yang terdiri dari 21 item. Setiapgejala dirangking dalam skala intensitas 4 poin dan nilainya ditambahkanuntuk memberi total nilai dari 0-63, nilai yang lebih tinggi mewakilitingkat depresi yang lebih berat. 21 item tersebut menggambarkankesedihan, pesimistik, perasaan gagal, ketidakpuasan, rasa bersalah,perasaan akan hukuman,

kekecewaan terhadap diri sendiri, menyalahkandiri sendiri, keinginan bunuh diri, menangis, iritabilitas, hubungan sosial,pengambilan keputusan, ketidakberhargaan diri, kehilangan tenaga,insomnia, perasaan marah, anoreksia, kesulitan berkonsentrasi, kelelahan,dan penurunan libido (Beck, 1985).

Menurut Beck (1985) penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dimana skor:

- 1) Skor 0-9 menunjukkan tidak ada gejala depresi adalah normal
- 2) Skor 10-15 menunjukkan adanya depresi ringan
- 3) Skor 16-23 menunjukkan adanya depresi sedang
- 4) Skor 24-63 menunjukkan adanya depresi berat.

2. Asuhan Keperawatan Depresi

a. Pengkajian

1) Faktor Predisposisi

a) Faktor Genetik

Mengemukakan transmisi gangguan alam perasaan diteruskan melalui garis keturunan. Frekuensi gangguan alam perasaan pada kembar monozigote dari dizigote.

b) Teori Agresi Berbalik pada Diri Sendiri

Mengemukakan bahwa depresi diakibatkan dari perasaan marah yang dialihkan pada diri sendiri.Diawali dengan proses kehilangan terjadi ambivalensi terhadap objek yang hilang

tidak mampu mengekspresikan kemarahan marah pada diri sendiri.

c) Teori Kehilangan

Berhubungan dengan faktor perkembangan : misalnya kehilangan orang tua pada masa anak, perpisahan yang bersifat traumatis dengan orang yang sangat dicintai. Individu tidak berdaya mengatasi kehilangan.

d) Teori Kepribadian

Mengemukakan bahwa tipe kepribadian tertentu menyebabkan seseorang mengalami depresi atau mania.

e) Teori Kognitif

Mengemukakan bahwa depresi merupakan masalah kognitif yang dipengaruhi oleh penilaian negative terhadap diri sendiri, lingkungan dan masa depan.

f) Teori Belajar Ketidakberdayaan

Mengemukakan bahwa depresi dimulai dari kehilangan kendali diri, lalu menjadi pasif dan tidak mampu menghadapi masalah. Kemudian individu timbul dengan keyakinan akan ketidakmampuan mengendalikan kehidupan sehingga ia tidak berupaya mengembangkan respon yang adaptif.

g) Model Prilaku

Mengemukakan bahwa depresi terjadi karena kurangnya pujian positif selama berinteraksi dengan lingkungan.

h) Model Biologis

Mengemukakan bahwa depresi terjadi perubahan kimiawi, yaitu defisiensi katekolamin, tidak berfungsi endokrin dan hipersekresi kortisol.

2) Faktor Presipitasi

Stresor yang dapat menyebabkan gangguan alam perasaan meliputi faktor biologis, psikologis, dan social budaya. Faktor biologis meliputi perubahan fisiologis yang disebabkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik seperti infeksi, neoplasma dan ketidakseimbangan metabolisme. Faktor psikologis meliputi kehilangan kasih sayang, termasuk kehilangan cinta, seseorang dan kehilangan harga diri. Faktor social budaya meliputi kehilangan peran, perceraian, kehilangan pekerjaan.

3) Perilaku dan Mekanisme Koping

Perilaku yang berhubungan dengan depresi bervariasi. Pada keadaan depresi kesedihan dan kelambanan dapat menonjol atau dapat terjadi agitasi. Mekanisme koping yang digunakan pada reaksi kehilangan yang memanjang adalah denial dan supresi, hal ini untuk menghindari tekanan yang hebat.

b. Analisa Data

1) Data Subyektif

Klien mengatakan sedih, tidak bergairah untuk bekerja, menyesal, merasa bersalah, merasa ditolak, merasa tidakberdaya dan merasa tidak berharga.

2) Data Obyektif

Klien tampak sedih, murung lambat, lemah, lesu, tidak bergairah, cemas dan marah.

c. Daftar masalah

1) Sedih kronis

2) Harga diri rendah

3) Koping individu tidak efektif

4) Resiko tinggi terjadi kekerasan yang diarahkan pada diri sendiri

5) Koping keluarga tidak efektif

d. Pohon Masalah

e. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang umum muncul pada klien dengan gangguan alam perasaan (depresi), yaitu :

1) Sedih kronis

2) Harga diri rendah

3) Koping individu tidak efektif

4) Resiko tinggi terjadi kekerasan yang diarahkan pada diri sendiri

5) Defisit perawatan diri

6) Resiko gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi

7) Gangguan pola istirahat/tidur

8) Koping keluarga melemah

f. Rencana Tindakan Keperawatan

TGL/JAM DIAGNOSA TUJUAN /

KRITERIA E VALUASI INTERVENSI/IMPLEMENTASI

Gangguan alam perasaan: Sedih Kronis TUM :

Klien tidak mengalami gangguan alam perasaan

TUK 1

Klien dapat membina hubungan saling percaya

Kriteria Evaluasi :

Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :
 - a. Sapa klien dengan nama baik verbal maupun non verbal.
 - b. Perkenalkan diri dengan sopan.
 - c. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien.
 - d. Jelaskan tujuan pertemuan
 - e. Jujur dan menepati janji
 - f. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.
 - g. Berikan perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar

TUK 2

Klien dapat mengungkapkan perasaannya.

Kriteria evaluasi :

Klien mampu mengungkapkan perasaannya

- 1) Dorong dan beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya dan mengatakan bahwa perawat memahami apa yang dirasakan pasien.
- 2) Beri kesempatan klien mengutarakan keinginan dan pikirannya dengan teknik focusing.
- 3) Bicarakan hal-hal yang nyata dengan klien.

TUK 3

Klien dapat menggunakan koping adaptif

Kriteria evaluasi :

Klien dapat mengungkapkan perasaan saat sedih, menyimpulkan tanda-tanda sedih yang dialami.

- 1) Tanyakan kepada pasien cara yang biasa dilakukan mengatasi perasaan kesal, sedih, dan tidak menyenangkan
- 2) Tanyakan kepada pasien cara yang biasa dilakukan mengatasi perasaan sedih/menyakitkan
- 3) Diskusikan dengan pasien manfaat dari koping yang biasa digunakan
- 4) Bersama pasien mencari berbagai alternatif koping.
- 5) Beri dorongan kepada pasien untuk memilih koping yang paling tepat dan dapat diterima
- 6) Beri dorongan kepada pasien untuk mencoba koping yang telah dipilih

- 7) Anjurkan pasien untuk mencoba alternatif lain dalam menyelesaikan masalah.

TUK 4

Klien terlindung dari perilaku mencederai diri.

Kriteria evaluasi :

Sikap klien tampak tenang dan dapat mengontrol emosinya.

- 1) Tempatkan klien di tempat yang tenang, tidak banyak rangsangan, tidak banyak terdapat peralatan.
- 2) Jauhkan dan simpan alat-alat yang dapat digunakan oleh pasien untuk mencederai dirinya di tempat yang aman dan terkunci.
- 3) Temani klien jika nampak tanda-tanda sedih yang berlebihan seperti menangis.
- 4) Lakukan pengekangan fisik jika klien tidak dapat mengontrol perilakunya.

TUK 5

Klien dapat melakukan kegiatan terarah

Kriteria evaluasi :

Klien dapat melakukan kegiatan yang diinstruksikan dengan baik

- 1) Anjurkan klien untuk melakukan kegiatan motorik yang terarah misalnya: menyapu, olahraga, dll.
- 2) Beri kegiatan individual sederhana yang dapat dilaksanakan dengan baik oleh klien.
- 3) Berikan kegiatan yang tidak memerlukan kompetisi.

- 4) Bantu klien dalam melaksanakan kegiatan.
- 5) Beri reinforcement atas keberhasiian pasien.

TUK 6

Klien terpenuhi kebutuhan nutrisinya.

Kriteria evaluasi :

BB ideal dan nafsu makan klien meningkat.

- 1) Diskusikan tentang manfaat makan dan minum bagi kesehatan.
- 2) Ajak klien makan makanan yang telah disediakan, temani selama makan.
- 3) Ingatkan klien untuk minum setengah jam sekali sebanyak 100 cc.
- 4) Sediakan makanan TKTP, mudah cerna.

TUK 7

Klien terpenuhi kebutuhan tidur dan istirahatnya.

Kriteria Evaluasi :

Konjungtiva tidak pucat, klien tidak terbangun pada malam hari, klien tidak mengeluhkan susah tidur dan wajah tampak segar.

- 1) Diskusikan pentingnya istirahat bagi kesehatan
- 2) Anjurkan klien untuk tidur pada jam-jam istirahat.
- 3) Sediakan lingkungan yang mendukung: tenang, lampu redup, dll.

TUK 8

Klien terpenuhi kebersihan dirinya

Kriteria Evaluasi

Klien tampak rapi dan bersih, klien dapat berpakaian mandiri, dan dapat toileting sendiri.

- 1) Diskusikan manfaat kebersihan bagi kesehatan.
- 2) Bimbing dalam kebersihan diri (mandi, keramas, gosok gigi).
- 3) Bimbing pasien berhias
- 4) Beri pujian bila klien berhias secara wajar

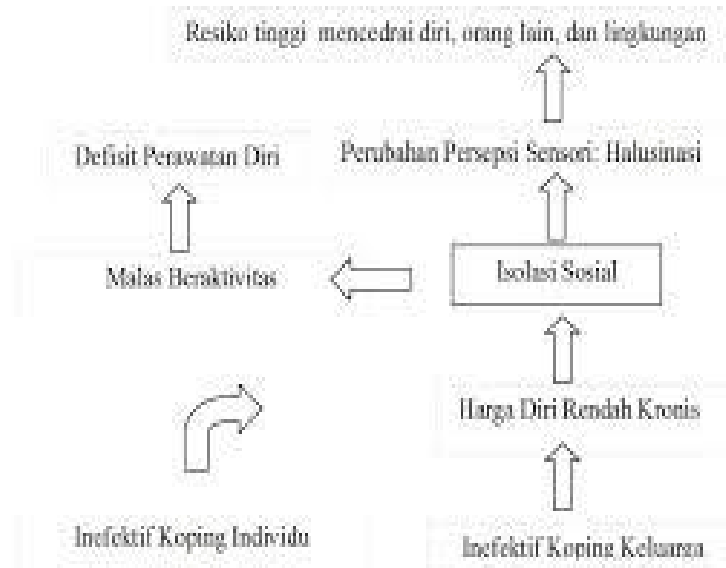
TUK 9

Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.

Kriteria Evaluasi

- a. Klien menyebutkan manfaat, kerugian, nama, warna, dosis, efek terapi dan efek samping obat.
- b. Klien mendemonstrasikan penggunaan obat dengan benar
- c. Klien menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi
 - 1) Diskusikan dengan klien tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, cara, efek terapi dan efek samping penggunaan obat.
 - 2) Pantau klien saat penggunaan obat
 - 3) Beri pujian jika klien menggunakan obat dengan benar
 - 4) Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter
 - 5) Anjurkan klien untuk konsultasi kepada perawat/dokter jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

3. Pathway



Gambar 2.2. Pathway Depresi

4. Mahasiswa

Secara umum, mahasiswa merupakan orang yang belajar di perguruan tinggi (Setiawan, 2010). Beberapa ahli juga memiliki definisi tersendiri mengenai arti dari mahasiswa. Susanto (2003) menyatakan bahwa mahasiswa adalah kalangan muda yang berumur antara 19-28 tahun yang memang dalam usia tersebut mengalami suatu peralihan dari tahap remaja ke tahap dewasa. Sedangkan Kenniston menyatakan bahwa mahasiswa adalah suatu periode yang disebutnya dengan "studenthood" (masa belajar) yang terjadi hanya pada individu yang memasuki post secondary education dan sebelum masuk ke dalam dunia kerja yang menetap.

Mahasiswa merupakan anggota masyarakat yang mempunyai ciri-ciri tertentu. Pertama, mahasiswa mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk belajar di perguruan tinggi sehingga dapat digolongkan sebagai kaum intelegensia. Kedua, mahasiswa nantinya diharapkan dapat bertindak sebagai pemimpin yang mampu dan terampil, baik sebagai pemimpin dalam masyarakat maupun dunia kerja. ketiga, mahasiswa diharapkan dapat menjadi "daya penggerak yang dinamis bagi proses modernisasi". Keempat, mahasiswa diharapkan dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga yang berkualitas dan profesional (Kartono dalam Siregar, 2006)

5. Persepsi

Menurut Kotler (2000) persepsi merupakan proses ketika seseorang mulai menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan informasi yang ada untuk menciptakan gambaran yang berarti. Pendapat lain menyatakan bahwa persepsi erat kaitannya dengan lingkungan, karena seseorang membuat persepsi untuk memaknai lingkungan di sekitarnya dengan menggunakan indera yang dimiliki (Robbins, 2007). Persepsi membuat seseorang memahami apa yang terjadi di sekitarnya, ataupun hal yang ada dalam diri individu itu sendiri. Hal ini menyebabkan persepsi akan selalu ada, karena individu tak pernah lepas dari lingkungan sekitarnya dan diri individu itu sendiri.

Menurut Leavit (dalam Manggarsari, 2012) mendefinisikan persepsi dalam pandangan yang sempit dan luas. Persepsi secara sempit

diartikan sebagai penglihatan, sedangkan secara luas, persepsi dapat diartikan sebagai cara atau bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu. Persepsi tidak berhenti pada apa objek yang dilihat, tetapi juga pada interpretasi maknanya. Definisi persepsi berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan sebagai suatu gambaran yang ditimbulkan oleh objek (baik dari dalam ataupun luar diri individu) yang memberikan stimulus berupa informasi yang diinterpretasikan oleh otak hingga muncul suatu pemahaman terhadap objek tersebut.

g. Jenis Persepsi

Persepsi dibedakan menjadi dua, persepsi eksternal dan persepsi diri (Sunaryo, 2004). Persepsi eksternal adalah persepsi yang datan akibat adanya rangsangan dari luar diri seseorang dan objek yang dipersepsikan berasal dari luar individu, sedangkan persepsi diri merupakan persepsi yang muncul akibat adanya rangsangan dari dalam diri individu tersebut dan objeknya adalah dirinya sendiri. Persepsi yang akan diteliti dalam penelitian ini termasuk ke dalam contoh persepsi eksternal, karena yang dipersepsikan adalah objek, diluar individu (mahasiswa), yakni peluang untuk kerja.

h. Proses terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi dibedakan menjadi 3 proses yakni proses fisik, fisiologis dan psikologis (Sunaryo, 2004). Proses ketika objek memberikan stimulus ke alat indera atau reseptor disebut sebagai proses fisik. Proses selanjutnya merupakan proses

penyampaian stimulus ke otak oleh saraf sensoris yang disebut proses fisiologis. Proses terakhir, yakni proses psikologis adalah proses dalam otak sehingga individu dapat memahami dan menyadari stimulus yang diterima.

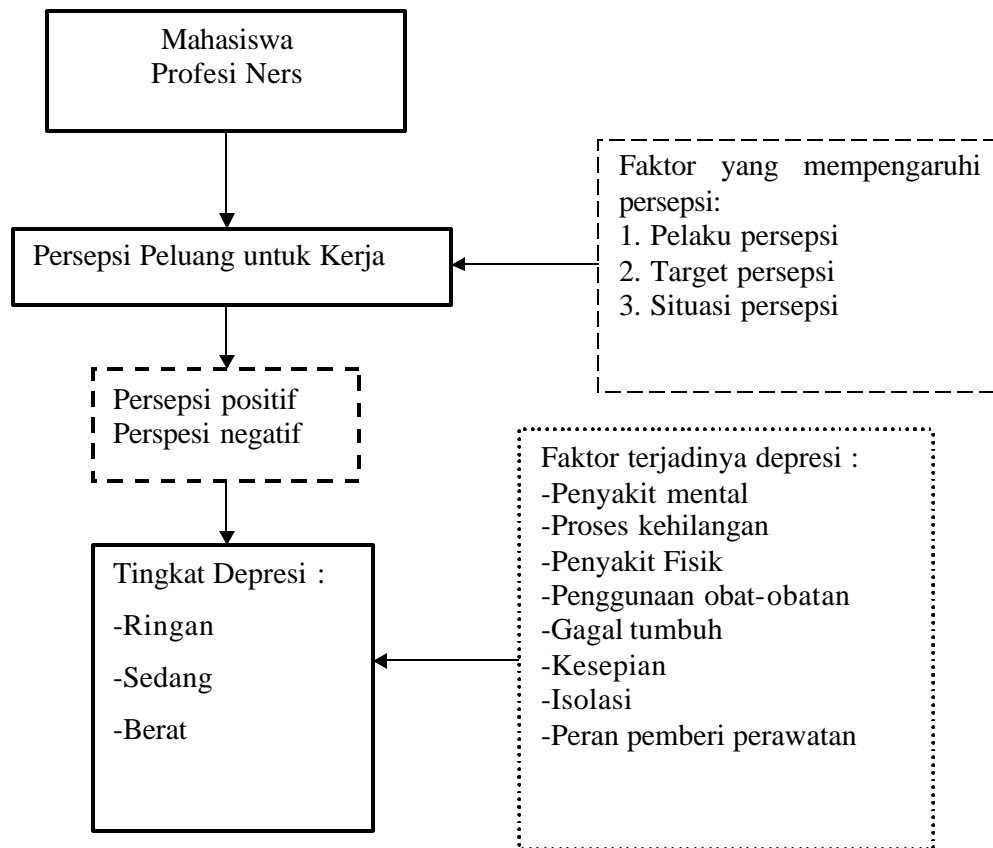
i. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Robbins (2007) persepsi merupakan suatu proses yang dialami setiap orang, namun persepsi tidak selalu sama untuk orang yang berbeda meskipun dengan objek yang sama. Hal ini dapat disebabkan oleh berbedanya faktor yang mempengaruhi persepsi itu sendiri. Contohnya, seseorang mempersepsikan bahwa pohon yang ada di hadapannya adalah pohon tertinggi yang pernah ia lihat, namun orang lain mengatakan bahwa pohon itu tinggi tapi tidak yang tertinggi. Individu yang pertama belum pernah melihat pohon yang tingginya sama atau lebih besar dari pohon yang ada di hadapannya saat itu, tapi individu kedua sudah pernah melihat pohon yang lebih tinggi. Hal ini membuktikan bahwa persepsi yang berbeda dapat tercipta meski dengan objek yang sama, dan faktor yang mempengaruhinya adalah perbedaan pengalaman individu tersebut.

Menurut Krech dan Crutchfield (1975) dalam Manggarsari (2012) mengategorikan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ke dalam dua faktor, yakni faktor fungsional dan struktural. Faktor fungsional mencakup kebutuhan, perasaan individu (gembira, sedih, gelisah) pelayanan dan pengalaman masa lalu individu. faktor

struktural merupakan faktor yang timbul dari stimulus atau efek yang ditimbulkan dari sistem saraf individu.

B. Kerangka Teori

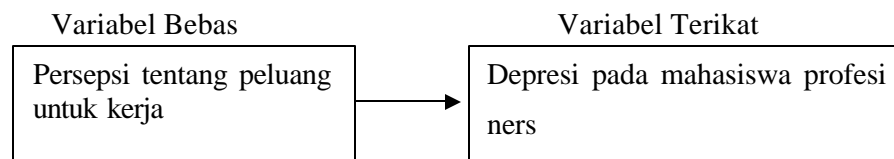


Gambar 2.3 Kerangka Teori

Keterangan :

- : diteliti
 : tidak diteliti

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

H₀: Adahubungan perespsi tentang peluang untuk kerja dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi ners di Universitas Sahid Surakarta

H₁: Tidak ada hubungan perespsi tentang peluang untuk kerja dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi ners di Universitas Sahid Surakarta

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang disajikan secara *diskriptif korelatif*. Penelitian *deskriptif* bertujuan menggambarkan keadaan untuk mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan keadaan itu serta menggali secara luas tentang hal-hal yang mempengaruhi terjadinya sesuatu. Penelitian *korelatif* adalah mengkaji hubungan antara variabel (Arikunto, 2006).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari 2016 di Universitas Sahid Surakarta.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010:173). Dalam penelitian ini penulis mengambil populasi yaitu seluruh mahasiswa profesi ners angkatan tahun 2015 di Universitas Sahid Surakarta sejumlah 85 orang, dari mahasiswa profesi ners yang belum bekerja sebanyak 55 orang.

2. Sampel

Menurut Arikunto (2006:130) sampel ialah obyek dari sebagian atau wakil dari populasi. Penentuan sampel dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa profesi ners angkatan tahun 2015 Universitas Sahid Surakarta sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 55 orang

Kriteria inklusi:

- 1) Mahasiswa masih aktif di USS
- 2) Mahasiswa profesi ners angkatan 2015
- 3) Mahasiswa profesi ners yang belum mendapatkan pekerjaan
- 4) Mahasiswa hadir pada saat penelitian
- 5) Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi :

- 1) Alumni profesi ners USS
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dari suatu populasi. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan bertujuan (Sugiyono, 2010:67)

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi tentang peluang untuk kerja.
2. Variabel Dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat depresi pada mahasiswa profesi ners.

E. Definisi Operasional

Dalam rangka menghindari luasnya tinjauan atas variabel-variabel penelitian yang saling berhubungan, maka perlu diberikan batasan operasional atas variabel-variabel yang akan digunakan lebih lanjut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Kategori
Persepsi tentang peluang untuk kerja	Pendapat mahasiswa yang berfokus pada pemilihan peluang untuk kerja	Kuesioner	Nominal	Baik jika $x = 69,1$ Cukup jika $45,9 = x < 69,1$ Kurang jika $x < 45,9$
Depresi	Suatu gangguan alam perasaan (suasana hati atau mood) yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, merasa tidak berharga, merasa hidupnya hampa dan tidak ada harapan, pemikirannya berpusat pada kegagalan dan kesalahan diri atau menuduh diri, dan sering disertai diri dan pikiran bunuh diri	Kuesioner	Ordinal	Skor 0 – 9 : Depresi minimal Skor 10 – 16 : Depresi ringan Skor 17 – 29 : Depresi sedang Skor 30 – 63 : Depresi berat

F. Instrumen Penelitian

Instrumen atau pedoman yang digunakan dalam penelitian ini yaitu serangkaian pertanyaan yang dibuat oleh peneliti untuk mencari data tentang persepsi peluang untuk kerja dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi ners di Universitas Sahid Surakarta. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Instrumen diambil dan dimodifikasi peneliti dari hubungan persepsi tentang peluang untuk kerja terhadap tingkat depresi mahasiswa.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Persepsi tentang peluang untuk kerja

Persepsi tentang peluang untuk kerja pada mahasiswa profesi ners diukur dengan kuesioner yang terdiri 23 point pernyataan dengan Skala Likert. Opsi jawaban adalah “Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Apabila responden menjawab Sangat Setuju maka diberi nilai 4, Setuju mendapat nilai 3, Tidak Setuju mendapat nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju mendapat nilai 1. Hasiljawaban dari kuesioner akan dianalisis sebagai berikut: jumlah item 23 dengan skor maksimal 4 dan skor minimal 1, berarti nilai minimal adalah $1 \times 23 = 23$ dan nilai maksimal: $4 \times 23 = 92$, mean teoritisnya (?) adalah $(92+23):2 = 57,5$ dan standar deviasinya (?) adalah $(92-23) : 6 = 11,6$ maka $(\mu - 1,0 ?) = 57,5 - (1,0 \times 11,6) = 45,9$ dan $(\mu + 1,0 ?) = 57,5 + (1,0 \times 11,6) = 69,1$. (Azwar, 2003

Adapun kisi-kisi persepsi peluang kerja dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Persepsi Peluang Kerja

No	Indikator	Nomor Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Peluang kerja untuk profesi ners	1,4,5,6,7,8	2,3	8
2	Persaingan dalam lapangan kerja	9,10,11,12,15	13,14	7
3	Persepsi tentang upah atau gaji	17,18,19,22,23	16,20,21	8
		16	7	23

2. Depresi Mahasiswa

Skala penilaian *Beck Depression Inventory (BDI)*, merupakan skala pengukuran yang mengevaluasi 21 gejala depresi, setiap gejala dirangking dalam skala intensitas 4 poin dan nilainya ditambahkan untuk memberi total nilai dari 0 – 63. Pernyataan disusun bertingkat yang merefleksikan keadaan depresi dari netral sampai yang terberat dengan nilai berkisar dari 0 sampai 3. Semakin tinggi skor yang diperoleh oleh subjek penelitian menunjukkan semakin tinggi depresi yang dialami, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh subjek penelitian menunjukkan semakin rendah tingkat depresi yang dialami subjek.

Adapun kisi-kisi depresi mahasiswa dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Depresi Mahasiswa

No	Indikator	Nomor Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1.	Emosi	1,2,3,4,5,10,11,12,13,14,15	6,7,8,9	15
2.	Perubahan sikap	16,17,19	18	4
3.	Gejala somatik	19,21	20	3
		15	6	21

G. Cara Pengumpulan Data

Data akan diukur dengan kuesioner dan checklist. Setelah Mendapatkan ijin penelitian, peneliti akan mencari data calon responden. Setelah responden ditentukan, peneliti akan memberikan kuesioner serta membuat perjanjian kapan kuesioner dapat ditarik. Setelah kuesioner terisi, kuesioner langsung ditarik oleh peneliti untuk dilakukan tabulasi data.

H. Uji Instrumen Penelitian

Sebuah penelitian kuesioner digunakan sebagai instrumen penelitian, butir-butir pertanyaan haruslah melewati pengujian validitas dan reliabilitas instrumen. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang persepsi peluang kerja. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di STIKES Kusuma Husada dengan mengambil jumlah responden sebanyak 30 orang sebagai sampel. Berikut ini dikemukakan cara pengujian validitas dan reabilitas adalah:

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2010:211). Suatu instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang seharusnya dapat diukur (Sugiyono, 2008:121). Untuk mengetahui validasi tiap item dari instrumen dengan menggunakan rumus korelasi yang dikemukakan oleh Pearson yang dikenal dengan rumus korelasi *Product Moment* yaitu sebagai berikut:

$$r_{xyi} = \frac{\sum (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x_i - \bar{x})^2 \sum (y_i - \bar{y})^2}}$$

Keterangan :

r = Koefisien

X= Skor setiap pertanyaan

N= Jumlah sampel

Y= Skor total Pertanyaan

Kriteria pengujian pada taraf signifikansi 5% jika rhitung > rtabel maka item kuesioner valid, sebaliknya rhitung < rtabel berarti item kuesioner tidak valid. Perhitungan uji validitas instrument ini dilakukan dengan Program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows versi 21.00*.

Uji validitas dalam penelitian ini yang diujikan adalah kuesioner Persepsi tentang peluang kerja. Kriteria pengujian dilakukan dengan menentukan r tabel dan r hitung dengan tingkat kemaknaan 5%. Hasil r hitung dikonsultasikan dengan r tabel, bila didapatkan r hitung > r tabel maka item kuesioner tersebut dinyatakan valid (Suyanto, 2011). Kuesioner persepsi tentang peluang kerja terdiri 23 butir item dan 3 butir item dinyatakan tidak valid yaitu butir item no 1, 10 dan 20, masing-masing diperoleh nilai rhitung 0,295; 0,029; dan 0,296 < 0,361 rtabel. Butir item kuesioner persepsi tentang peluang kerja yang valid sebanyak 20 item diketahui nilai rhitung > rtabel (0,361), hal ini dapat disimpulkan bahwa butir item

kuesioner persepsi tentang peluang kerja valid dan dapat dilanjutkan untuk penelitian.

2. Reabilitas

Setelah alat ukur atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diuji validitasnya dan menunjukkan bahwa pernyataan-pernyataan tersebut valid, maka pengujian diteruskan dengan melakukan pengujian reabilitas. Uji reabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil, tetap akan sama (Arikunto, 2010:221). Untuk penelitian ini pengujian reabilitas instrumen menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan bantuan *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows versi 21.00*. Pengambilan keputusan dalam uji ini apabila nilai *Cronbach's Alpha* > 0,70. Adapun rumus *Cronbach's Alpha* adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \frac{\sum_{i=1}^k s_i^2}{\sum_{i=1}^k s_i^2 + \frac{t^2}{k}}$$

Dimana :

r_{11} = Reabilitas yang dicari

k = Jumlah butir pertanyaan

$\sum_{i=1}^k s_i^2$ = Jumlah variabel seluruh butir

t^2 = Variasi total

Apabila $r_{11} > r$ tabel (0,70), maka kuesioner tersebut sebagai alat pengukur variabel sudah memenuhi reabilitas. Sebaliknya jika r_{11} lebih < r tabel

(0,70), maka kuesioner tersebut sebagai alat pengukur variabel tidak memenuhi reabilitas.

Berdasarkan uji reliabilitas diketahui nilai *cronbach alpha* pada variabel persepsi tentang peluang kerja diperoleh nilai *cronbach alpha* sebesar $0,857 > 0,7$, hal ini dapat disimpulkan bahwa butir item reliabel dan kuesioner persepsi tentang peluang kerja selanjutnya dapat dilakukan penelitian.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini tidak mengandung resiko yang mengancam rasa aman responden. Manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini untuk masukan bagi institusi pendidikan mengenai hubungan persepsi tentang peluang untuk kerja dengan tingkat depresi pada mahasiswa profesi ners di Universitas Sahid Surakarta. Peneliti menjamin hak-hak responden penelitian dalam Notoatmodjo (2010:206), yaitu :

1. Hak untuk dihargai *privacy*-nya.
2. Hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan.
3. Hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan akibat dari informasi yang diberikan.

Peneliti menjelaskan surat persetujuan penelitian untuk responden yang akan diteliti dengan menuliskan jati diri, tujuan penelitian, permohonan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Dengan menandatangani surat persetujuan penelitian, berarti responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Sebelum responden menandatangani surat

persetujuan penelitian tersebut, peneliti terlebih dahulu memberikan informasi berikut:

1. Identitas peneliti
2. Judul penelitian
3. Tujuan dan manfaat penelitian dan
4. Hak calon responden

J. Analisis Data

Analisis data merupakan bagian terpenting dalam metode ilmiah, karena dengan analisis data dapat memberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Data yang telah dikumpulkan akan diolah dan dihitung dengan bantuan komputer program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows versi 21.00*. Notoatmodjo (2010:176-177), menyatakan tahapan dalam proses pengolahan dan penghitungan data adalah sebagai berikut :

1. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kode"an atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukkan Data (data entry)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” komputer.

Data yang diperoleh diolah dengan komputer menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows versi 21.00* dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisa data yang digunakan adalah analisis *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, kemudian dilanjutkan analisa *bivariate* yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:182-183). Analisis ini digunakan untuk mengetahui korelasi variabel bebas independen (persepsi peluang kerja) dan dependen (depresi pada mahasiswa). Rumus yang digunakan menggunakan *Chi Square* (Arikunto, 2010:335) adalah :

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

X^2 = harga chi kuadrat yang diperoleh

f_o = frekuensi yang diperoleh berdasarkan data

f_h = frekuensi yang diharapkan

Taraf signifikansi 5% dengan ketentuan:

- a. H_0 ditolak apabila harga X^2 hitung $>$ X^2 tabel sehingga ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang peluang kerja terhadap tingkat depresi pada mahasiswa lulusan sarjana keperawatan.

b. H_0 diterima apabila harga χ^2 hitung χ^2 tabel sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang peluang kerja terhadap tingkat depresi pada mahasiswa lulusan sarjana keperawatan.

Analisis ini diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara persepsi tentang peluang kerja terhadap tingkat depresi pada mahasiswa lulusan sarjana keperawatan di Universitas Sahid Surakarta.

4. Pembersihan Data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan ada kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

K. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan meliputi pengurusan ijin penelitian dan pengajuan ijin penelitian.

2. Tahap Uji Coba

Pada tahap ini peneliti pedoman pembuatan kuesioner disusun melalui beberapa tahap :

Pertama-tama penulis melihat tujuan yang telah ditetapkan dan dijabarkan dalam variabel-variabel yang telah ditentukan sesuai dengan tinjauan teori terutama mengenai persepsi peluang untuk kerja terhadap

depresi pada mahasiswa. Kemudian dibuatlah susunan pertanyaan yang akan diajukan, dimana sifat pertanyaan disesuaikan dan mudah dipahami oleh responden.

Setelah daftar tersebut dibuat, terlebih dahulu ajukan kepada pembimbing untuk mendapatkan masukan, dan setelah disetujui oleh pembimbing pedoman pernyataan tersebut diujicobakan pada sejumlah responden dengan tujuan untuk mendapatkan atau mengetahui apakah pernyataan tersebut dimengerti atau tidak oleh responden. Uji coba instrumen dilakukan di STIKES Kusuma Husada dengan jumlah responden sebanyak 30 orang sebagai sampel.

3. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan meliputi pelaksanaan penelitian Responden yang memenuhi syarat menjadi responden dalam penelitian ini diberikan penjelasan cara pengisian kuesioner dan peneliti juga memberi kesempatan bagi responden yang ingin bertanya hal-hal yang belum dimengerti. Kuesioner diisi oleh mahasiswa lulusan sarjana keperawatan sebagai responden. Setelah selesai dikumpulkan kembali.

Teknik pengumpulan datanya menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis uji *chi square*. Data yang diperoleh dan diketahui variabel mana yang paling dominan terhadap terjadinya depresi pada lansia.

4. Tahap Akhir

Semua data yang terkumpul dianalisa, selanjutnya dibuat hasil penelitian. Setelah itu dilakukan pembahasan, dibuat simpulan, saran, sampai tahap siap diujikan dalam ujian skripsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BPS. 2015. "Pengangguran terbuka Menurut Pendidikan tertinggi ditamatkan 2004-2014". <http://bps.go.id> Diakses tanggal 15 september 2015.
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia, Pusat Data dan Informasi*, Jakarta.
- Dinata, M.R.Y. 2009. "Peran Konsep Diri dan Kesiapan Kerja Terhadap Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir dalam Menghadapi Dunia Kerja". *Jurnal*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Jannah, M.. 2015. "Kecemasan Karier Masa Depan Ditinjau dari Konsep Diri dan Dukungan Sosial Pada Mahasiswa Akhir S1 UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta". *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora.
- Kaplan, Harold, 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, Widya Medika, Jakarta.
- Kotler, P. 2000. *Marketing Manajement: Analysis, Planing, Implementation and control. 9th ed.* New Jersey: Prentice hall International.
- Mangarsari. 2012. Persepsi Mahasiswa Keperawatan Universitas Indonesia Program Sarjana terhadap Penerapan *Collaborative Learning* dan *ProblemBased Learning* pada Kurikulum Berbasis Kompetensi. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Notoatmodjo, 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurani, Ery, 2007. "Hubungan Antara Faktor-Faktor Psikososial Dengan Terjadinya Depresi Pada Lansia di Desa Ngembat Padas Gemolong Sragen, Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Sahid Surakarta".
- Potter dan Perry, 2004. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Edisi 4, EGC, Jakarta.

- Purnomo, D.P, 2011. "Pengaruh Peran Orang Tua Terhadap Tingkat Depresi Siswa dan Siswi Di SMA Negeri 2 Sukoharjo, Program Studi S Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta."
- Putrama, P. 2006. "Stres pada Pengangguran Sarjana". *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya UII.
- Rahmat, J. 2003. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar..* Jakarta: Kemenkes RI.
- Robbins, S.P. 2007. *Perilaku Organisasi* (Penerjemah: Hadyana Pujaatmaka). Jakarta: Prenhallindo.
- Saputra, A.V. 2014. "Analisis Kesesuaian Pendidikan (S1) dan Pekerjaan yang Didapatkan di Kota Malang (perilaku Sarjana Fresh graduate Memperoleh Pekerjaan Pertamanya). *Jurnal*. Jakarta: fakultas ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia".
- Stanley dan Beare, 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Stuart dan Sundeen, 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3, EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Suminten. 2012. "Hubungan Konsep Diri Dengan Depresi Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik BTPN Surakarta, Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Sahid Surakarta".
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.