

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 tidakber daya 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) Deficit 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

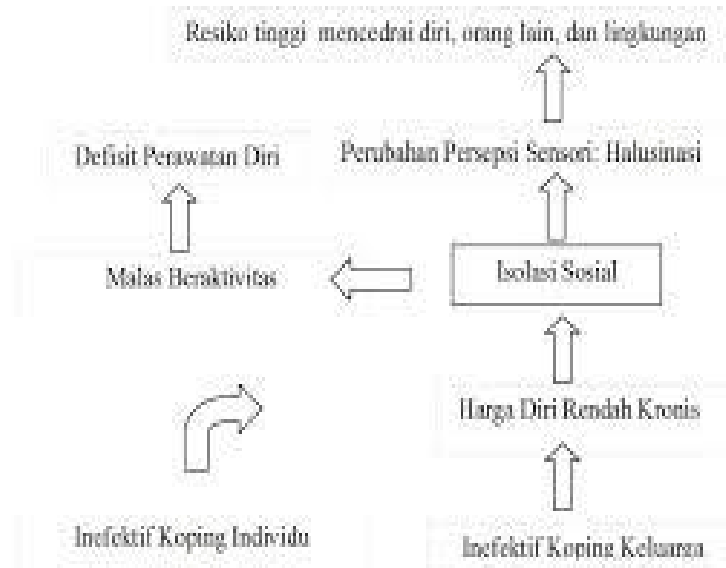
TUK 9

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.

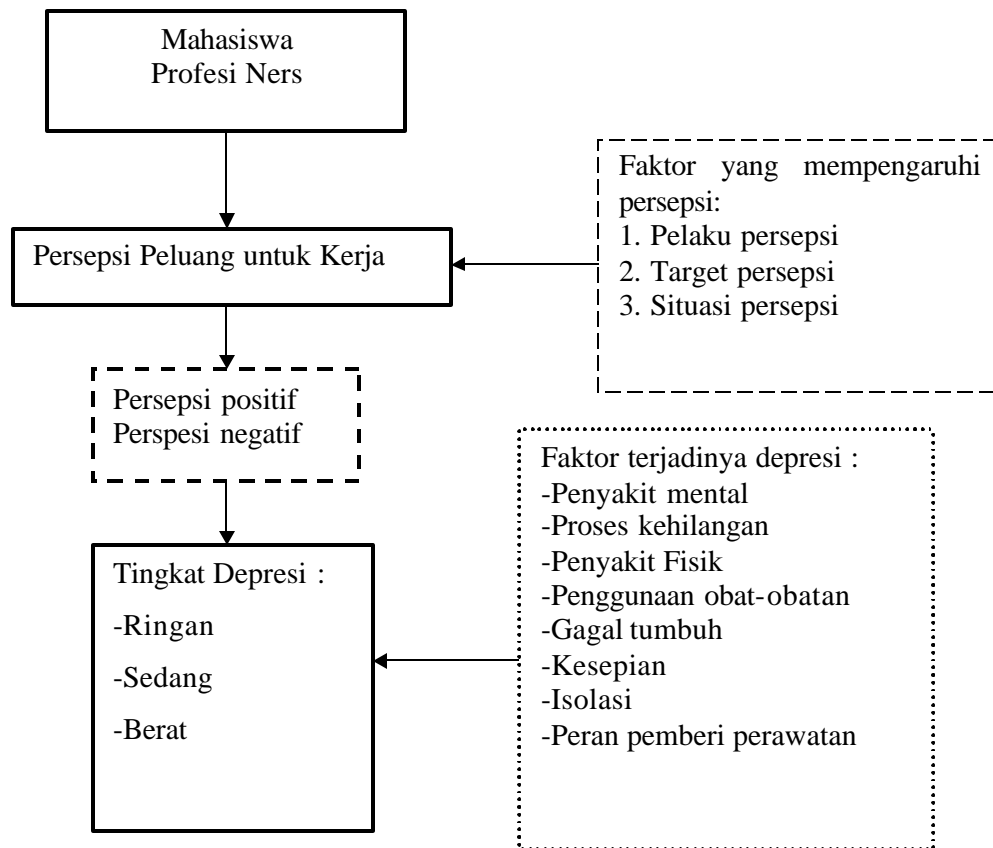
i. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

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

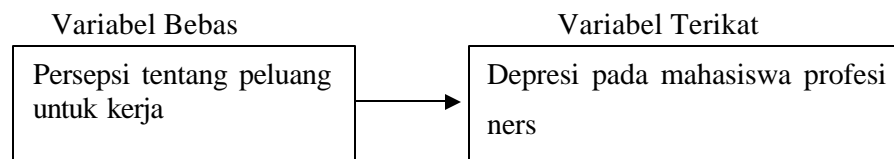


Gambar 2.3 Kerangka Teori

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