

# HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* IBU HAMIL DENGAN POTENSI KEJADIAN DEPRESI DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR

Ilham<sup>1</sup>, Azniah<sup>2</sup>, Nur Khalid<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar

<sup>2</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar

<sup>3</sup>STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat korespondensi : [ilhamnh12@gmail.com/085340706719](mailto:ilhamnh12@gmail.com/085340706719)

## ABSTRAK

Kepercayaan diri sangat mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil. Periode kehamilan merupakan periode kehidupan yang penuh dengan stress. Seorang perempuan dalam periode kehamilan cenderung mengalami stress yang cukup besar karena mengalami keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas dan mengalami proses adaptasi menjadi seorang ibu, sehingga pada periode ini berpotensi terjadi depresi. Masalah depresi merupakan masalah psikologis, depresi pada ibu hamil merupakan gangguan kejiwaan terhadap kesehatan ibu secara tidak langsung. Tujuan penelitian ini yaitu Untuk diketahuinya hubungan antara *self efficacy* ibu hamil dengan potensi kejadian depresi di Puskesmas Batua Makassar. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Dimana didapatkan 62 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji statistik yaitu uji Test. Hasil dari penelitian didapatkan nilai  $p=0.001 < \alpha=0.05$ , yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara *Sel efficacy* ibu hamil dengan potensi kejadian Depresi di puskesmas Batua Makassar.

**Kata kunci** : Depresi, Ibu Hamil, *Self Efficacy*

## PENDAHULUAN

Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderita berat. Mood adalah keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang, dan bukan efek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu (Lestari, 2015). Menurut WHO(2017) menetapkan bahwa jumlah orang yang mengalami depresi di dunia adalah 322 juta. Hampir setengah dari orang-orang ini hidup di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat, jumlah orang yang mengalami depresi dari tahun 2005-2015 meningkat hingga 18,4%. Dan pada tahun 2015 depresi pada umumnya kebanyakan dialami pada wanita sekitar 5,1% dibandingkan pada laki-laki yaitu 3,6% (Estimates, 2017).

Data dari Riskesdas 2018 prevalensi kejadian depresi di Indonesia pada penduduk berumur diatas 15 tahun keatas dilaporkan sebesar 6,1%. Dengan provensi tertinggi yaitu provensi Sulawesi tengah sebesar 12,3%, dan provensi terendah yaitu provensi jambi sebesar 1,8%. Dan diprovinsi Sulawesi selatan sendiri sekitar 7,0% (Kesehatan, 2018).

Dalam penelitian Desy Ayu Wardani mengungkapkan bahwa tarif kehamilan khususnya pada remaja di Indonesia lebih

tinggi di pedesaan daripada di perkotaan. Pada tahun 2015, wanita yang lebih mudah dari 21 tahun hampir setengah (47,71%) dari seluruh kehamilan di Indonesia, dengan jawa barat peringkat keempat tertinggi yaitu (53,76%). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak wanita hamil cenderung kurang percaya diri, terutama pada trimester terakhir, dalam kemampuan mereka untuk merawat bayinya dan kurang mengembangkan kepercayaan dirinya bahwa bisa menjadi ibu yang baik untuk bayinya(Wardani, Rachmawati, & Gayatri, 2017).

Salah satu penelitian yang di lakukan rumah sakit di Indonesia yaitu, di RSIA Sitti Fatimah dan RSIA Pertiwi Makassar Sulawesi selatan pada tahun 2014, menunjukkan tidak ada penurunan tingkat depresi baik pada prepartum maupun postpartum. Semua responden masih mengalami depresi. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan penurunan tingkat depresi pada kelompok booklet, yaitu 0,76%, sedangkan kelompok psikoedukasi dan kelompok control mengalami kenaikan tingkat depresi, yaitu masing-masing 5,48% dan 5,87% (Basri, Zulkifli, Abdullah, Basri, & Km, 2014).

Data yang ditemukan dari Puskesmas Batua Makassar jumlah ibu yang sudah

melahirkan pada tahun 2017 sebanyak 501 ibu, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 201 ibu, sedangkan pada tahun 2019 mulai dari bulan januari - bulan mei ibu yang sudah melahirkan sebanyak 59 ibu, namun data sekarang ibu hamil dipuskesmas Batua Makassar pada bulan juli dan juni sebanyak 62 ibu.

## BAHAN DAN METODE

### Lokasi, Populasi, dan Sampel

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 juni- 29 juni 2019 di Puskesmas Batua Makassar. Populasi dalam penelitian semua ibu hamil yang datang periksa dan terdata di Puskesmas Batua Makassar sebanyak 62 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling.

### Pengumpulan Data

1. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden yang ada pada saat penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batua Makassar. Data primer dikumpulkan dengan lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti.
2. Data sekunder ini diperoleh dari instansi terkait yaitu di Puskesmas Batua Makassar.

### Pengolahan data

#### 1. Editing

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### 2. Coding

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan Komputer.

#### 3. Data entry

*Entry data* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi (Nursalam, 2017).

### Analisis Data

#### 1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian terutama untuk melihat tampilan distribusi frekuensi presentase dari tiap-tiap variabel (Nursalam, 2017).

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen terhadap variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik (Test T) dengan nilai signifikan  $P=0.001$ .

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

Tabel 1 Karakteristik frekuensi menurut kelompok usia responden berdasarkan potensi depresi di puskesmas Batua Makassar

Karakteristik	Kemungkinan depress ( $X \pm SB$ )	Normal ( $X \pm SB$ )
Usia Istri	25.18 ( $\pm 5.585$ )	26.48 ( $\pm 5.537$ )
Usia suami	27.36 ( $\pm 6.578$ )	29.71 ( $\pm 6.769$ )
Usia ibu menikah	21.25 ( $\pm 3.340$ )	23.29 ( $\pm 3.393$ )
Usia suami menikah	24.07 ( $\pm 4.127$ )	26.62 ( $\pm 4.642$ )
Skor PSESES	46.96 ( $\pm 10.912$ )	60.48 ( $\pm 7.821$ )

Berdasarkan tabel 1 secara umum dapat dilihat bahwa, potensi depresi ibu hamil sebagian kecil terdapat di usia muda, dibandingkan dengan usia yang lebih tua, demikian halnya pada suami, potensi depresi di alami pada suami yang berusia muda dibandingkan dengan usia lebih tua, Dan kemungkinan potensi depresi juga dilihat dari usia pada saat menikah, banyak ibu hamil yang menikah pada saat usia mudah rentang mengalami depresi.

Tabel 2 frekuensi menurut kelompok pendidikan istri, pendidikan suami, pekerjaan suami, kehamilan ke, pendapatan keluarga berdasarkan potensi depresi di puskesmas Batua Makassar

Karakteristik	Kemungkinan depresi (n=30)	Normal (n=32)
Pendidikan istri		
SD	4 (13.3%)	5 (15.6%)
SMP	6 (20.0%)	6 (18.8%)
SMA	14 (46.7%)	13 (40.6%)
D3	3 (10.0%)	4 (12.5%)
S1	3 (10.0%)	4 (12.5%)
Pendidikansuami		
SD	3 (10.0%)	4 (12.5%)
SMP	3 (10.0%)	6 (18.8%)
SMA	21 (70.0%)	17 (53.1%)
D3	1 (3.3%)	2 (6.3%)
S1	2 (6.7%)	3 (9.4%)

Pekerjaan suami		
Pegawai negeri	0(0.0)	1 (3,1%)
pegawai swasta	7 (23.3%)	9 (28.1%)
Lainnya	23 (76.7%)	22 (68.8%)
Kehamilan ke		
1	14 (46.7%)	9 (28.1)
2	10 (33.3%)	7 (21.9%)
3	4 (13.3%)	10(31.3%)
4	2 (6.7)	4 (12.5%)
6	0 (0.0)	2 (6.3%)
Pendapatan keluarga		
>UMP	10 (33.3%)	14(43.8%)
<UMP	20 (66.7%)	18 (56.3%)

Berdasarkan tingkat pendidikan istri yang kemungkinan depresi secara umum berpendidikan SMA umumnya tingkat pendidikan ibu hanya sampai pada SMA baik yang mengalami depresi maupun yang tidak. Berdasarkan Tingkat pendidikan suami pada umumnya sebagian besar hanya sampai pada pendidikan SMA baik yang istrinya mengalami kemungkinan depresi maupun tidak. Sebaran pekerjaan suami ibu tertinggi pada pekerjaan lainnya dalam hal ini seperti buruh harian yang tidak spesifikasi secara khusus yang artinya mereka tidak memiliki penghasilan yang menentu. kejadian depresi umumnya terjadi pada anak kehamilan pertama dan kedua, dan tertinggi di kehamilan pertama. Pendapatan keluarga pada dasarnya ibu yang rentang mengalami kemungkinan depresi adalah dengan pendapatan kurang dari rata-rata.

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 3 Hubungan antara *self efficacy* ibu hamil dengan potensi kejadian depresi di puskesmas batua Makassar

Skor	Jumlah (n)	Nilai rata-rata	SB
Normal	32	61.00	7.457
Kemungkinan depresi	30	47.20	10.749
<i>P Value</i> =0.001, $\alpha$ =0.005			

Berdasarkan tabe 3 hasil uji bavariat *self efficacy* pada ibu hamil untuk kelompok yang mengalami depresi dengan nilai rata-rata lebih rendah sekitar 10 poin dibandingkan yang normal, dengan simpangan baku jauh lebih besar pada kelompok yang kemungkinan mengalami depresi. Hal ini menandakan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kepercayaan diri ibu hamil yang mengalami depresi dengan yang normal, tetapi hasil uji statistik (uji T-Test) menunjukkan ada perbedaan secara

signifikan dalam artian ada hubungan antara *self efficacy* atau kepercayaan Ibu hamil dengan kejadian depresi di puskesmas Batua Makassar, ditandai dengan nilai  $p < \alpha = 0.005$ .

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, potensi depresi ibu hamil rentang terjadi pada usia mudah, dibandingkan dengan usia dewasa, sama halnya pada usia suami, potensi depresi dialami pada suami yang berusia mudah. Kehamilan dikalangan remaja terjadi secara umum diseluruh dunia termasuk Indonesia, seperti remaja berusia 15-18 tahun. Menurut data dari survey demografi dan kesehatan tahun 2012, 48 dari 1.000 kehamilan di antaranya remaja yang berusia 15-18 tahun (Ramadhan, 2013 dalam Wardani, Rachmawati, & Gayatri, 2017).

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden kemungkinan depresi rentang terjadi tingkat pendidikan SMA, hal ini terjadi karena mereka tidak memiliki jenjang pendidikan tinggi sehingga tidak ada pekerjaan yang menjamin untuk kedepannya. Dalam penelitian Atif Rahman mengungkapkan bahwa di Negara-negara berpenghasilan tinggi, sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan mengalami gangguan mental terutama depresi atau kecemasan. Sebuah tinjauan menjukkan tingkat yang lebih tinggi dari gangguan umum kejiwaan yaitu diantaranya perempuan yang berpenghasilan rendah dan menengah, dimana rata-rata prevalensi sebesar 15,6% pada wanita hamil dan 19,8% pada wanita yang baru saja melahirkan (Rahman et al., 2013). Dalam penelitian shrestha D sumitra mengungkapkan juga bahwa timbulnya depresi diakibatkan ibu atau wanita yang tinggal di sumber daya terbatas dengan penghasilan rendah dan menengah diakibatkan karena kurangnya penghasilan yang didapatkan pada wilayah tersebut (Shrestha, Pradhan, Tran, Gualano, & Fisher, 2016).

Hasil penelitian berdasarkan tingkat kepemilikan rumah sendiri responden kemungkinan depresi tertinggi pada ibu hamil dengan kepemilikan rumah sendiri dibandingkan dengan yang lain, Hal ini terjadi karena kurangnya dukungan keluarga terhadap istri, karena sebagian besar sudah meninggalkan orang tua dan ikut bersama dengan suami. Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat

diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga yang lain. Widyastuti (2009) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat berasal dari sumber internal yang meliputi dukungan dari suami, atau dukungan dari saudara, dan dukungan keuarga. Karakteristik usia pada ibu hamil yaitu rata-rata masih mudah, kemungkinan masih banyak yang belum sanggup untuk berpisah dengan kedua orang tua atau keluaraga lainnya, ini yang menyebabkan ibu hamil yang sudah memiliki rumah sendiri masih tinggi tingkat depresinya di bandingkan dengan yang lain. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Zuhrotunida dan Ahmad Yudiharto bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan dengan  $p\text{-value} > 0.05$ , akan tetapi ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di puskesmas Mauk dengan nilai  $p\text{-value} 0.000 < 0,05$  (Zuhrotunida & Yudiharto, 2017).

Hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 62 responden menunjukkan bahwa responden yang mengalami kemungkinan depresi sebanyak 30 ibu hamil (47.20%), dan responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 32 ibu hamil (61.0%). Berdasarkan hasil uji T-Test dengan pendekatan *cross sectional* diperoleh nilai  $p=0.01$  yang berarti  $p < \alpha=0.05$  ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* ibu hamil dengan potensi kejadian depresi dipuskesmas batua Makassar .

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri wahyuni dengan judul *perceived stress* dan sindrom depresi pada ibu hamil primigravida yang menunjukkan 72 ibu hamil dengan perbandingan rata-rata skor PSS dan EPDS bahwa kelompok depresi adalah 12.56 dan kelompok tidak depresi adalah 6.09, dengan nilai  $p < \alpha 0.05$ . jadi dapat tafsirkan bahwa bahwa korelasi antara *perceived stress* dan sindrom depresi adalah berbanding lurus bahwa semakin tinggi *perceived stress* ibu hamil maka semakin terjadi sindrom depresi (Wahyuni, Soejoenoes, & Putra, n.d.)

Sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandraluz Lara Cinoosomo bahwa dibawah sepertiga dari wanita mengalami depresi pada prenatal, dan kecemasan yang secara signifikan terkait dengan penghentian menyusui dini (yaitu berhenti menyusui sebelum 2 bulan) dengan nilai ( $p < 0.05$ ) (Lara-cinisomo, Mckenney, & Florio, 2017). Sedangkan penelitian yang dilakukan Hossien

Izadirad dkk tahun 2017 mengenai dukungan sosial dan *self efficacy* pada ibu prenatal menunjukkan ada hubungan langsung antara *self efficacy* dengan peduli prenatal ibu ( $p=0.000$ ,  $r < 0.538$ ), ini menandakan bahwa sebagian ibu hamil memerlukan dukungan sosial dari keluarga atau orang terdekat sehingga tidak memungkinkan terjadi sikap *self efficacy* ibu hamil yang kurang (Izadirad et al., 2017).

Dalam penelitian ini untuk melihat tingkatan depresi pada ibu hamil di puskesmas batua Makassar menggunakan *Endinburgh postnatal depression scale (EPDS)* data jawaban yang ditemukan dari responden sebagian kecil menjawab mengenai menyalahkan diri sendiri, cemas atau khawatir tanpa alasan, merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan tidur, merasa tidak bahagia sehingga menangis, bahkan ada yang ingin menyakiti dirinya sendiri. Hal ini diakibatkan beberapa faktor resiko seperti riwayat pendidikan ibu yang rendah, umur, dan pendapatan keluarga, sama seperti I Komang Prayoga ariguna dalam penelitiannya yang berjudul prevalensi dan faktor risiko depresi *postpartum* dikota Denpasar menggunakan skoring *Endinburgh postnatal depression scale (EPDS)* sebanyak 9 ibu (20,5%), sebanyak 4 ibu (9,1%) membutuhkan ekstra. Faktor resiko yang didapat dalam penelitian ini adalah riwayat pendidikan ibu yang rendah, primipara, umur, memiliki riwayat anak meninggal, dan kehamilan tidak diharapkan (Prayoga, Dira, Ayu, & Wahyuni, 2016).

Sedangkan *self efficacy* secara umum adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Ghufron & S, Risnawita, 2014) sedangkan *self efficacy* yang di maksud pada penelitian ini yaitu *self edfficacy* ibu hamil yang kurang, merujuk pada keyakinan ibu hamil bahwa tidak mampu dalam mengerjakan tugas, mencapai tujuan, atau mengatasi sebuah hambatan. Menurut Merideth dalam purnamasari (2014) menyatakan bahwa *self efficacy* merupakan penilaian seseorang akan kemampuan pribadinya untuk memulai dan berhasil melakukan tugas tersebut. Seperti yang kutip dalam penelitian Dian Nur Adkhana Sari bahwa *Breastfeeding Self-Efficacy* mempengaruhi inisiasi menyusui, tercapainya ASI eksklusif dan durasi menyusui, dimana semakin tinggi pula tingkat keberhasilan ASI eksklusif pada ibu postpartum. *Breastfeeding Self-Efficacy* merupakan faktor yang paling kuat yang dapat mempengaruhi proses menyusui dan tercapainya keberhasilan ASI

eksklusif dikemudian hari (Nur, Sari, Adi, & Fiana, 2019).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dari hasil penelitian maka diperoleh kesimpulan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara *self efficacy* ibu hamil dengan potensi depresi yang dilihat dari hasil uji Test nilai sig (0.000) < nilai  $\alpha$  (0.05)

## DAFTAR PUSTAKA

- Basri, A. H., Zulkifli, A., Abdullah, M. T., Basri, A. H., & Km, S. (2014). *Postpartum Di Rsia Sitti Fatimah Dan Rsia Pertiwi Makassar Tahun 2014 Effectiveness Of Psychoeducation On Postpartum Depression In Rsia Sitti Fatimah And Rsia Pertiwi Makassar 2014 Bagian Epidemiologi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Universitas Hasanuddin Alamat Korespondensi: Kecamatan Tamalanrea.
- Estimates, G. H. (2017). *World Health Organization Report - Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*.
- Izadirad, H., Sc, M., Niknami, S., Ph, D., Zareban, I., Ph, D., ... Ph, D. (2017). *Effects of Social Support and Self-Efficacy on Maternal Prenatal Cares Among the First-Time Pregnant Women*, *Iranshahr*, *Iran*. 11(2), 67–73.
- Kesehatan, K. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Lara-cinisomo, S., Mckenney, K., & Florio, A. Di. (2017). *Sandraluz Lara-Cinisomo, Kathryn McKenney, Arianna Di Florio, and Samantha Meltzer-Brody* 3. 12(7), 436–442. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0213>
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Puataka Penelitian Kesehatan* (Cetakan 1). yogyakarta: nuha medika.
- Nur, D., Sari, A., Adi, G., & Fiana, M. (2019). *NURSING*. 3(1), 22–27.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pedekatan Praktis Edisi 4* (Edisi 4; P. P. Lestasi, ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Prayoga, I. K., Dira, A., Ayu, A., & Wahyuni, S. (2016). *Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale* 5(7), 5–9.
- Rahman, A., Fisher, J., Bower, P., Luchters, S., Tran, T., & Yasamy, M. T. (2013). *Systematic reviews Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis*. (July 2012), 593–601.
- Shrestha, S. D., Pradhan, R., Tran, T. D., Gualano, R. C., & Fisher, J. R. W. (2016). Reliability and validity of the Edinburgh Postnatal Depression Scale ( EPDS ) for detecting perinatal common mental disorders ( PCMDs ) among women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0859-2>
- Wahyuni, S., Soejoenoes, A., & Putra, S. T. (n.d.). *Perceived Stress Dan Sindrom Depresi Pada Ibu Primigravida*. 176(2), 21–28.
- Wardani, D. A., Rachmawati, I. N., & Gayatri, D. (2017). Comprehensive Child and Adolescent Nursing Maternal Self-Efficacy of Pregnant Indonesian Teens: Development and Validation of an Indonesian Version of the Young Adult Maternal Confidence Scale and Measurement of Its Validity and Reliability Maternal Self. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 40(1), 145–151. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386983>
- Zuhrotunida, & Yudiharto, A. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang*. 2, 60–70. Retrieved from <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>

## SARAN

1. Diharapkan kepada responden supaya tetap menjaga kepercayaan dirinya agar terhindar dari depresi
2. Di harapkan kepada institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat di jadikan referensi untuk meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan di masa yang akan datang.
3. Di harapkan kepada peneliti selanjutnya mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai permasalahan yang sama namun dengan variabel yang berbeda.