

TAHAP PENGHEROTAN KOGNITIF, KESUNYIAN, KEMURUNGAN, PENGHARGAAN KENDIRI, DAN SOKONGAN SOSIAL DALAM KALANGAN WANITA HAMIL LUAR NIKAH

Rohany Nasir
Zainah Ahmad Zamani
Rozainee Khairudin
Wan Shahrazad Wan Sulaiman
Mohd Norahim Mohd Sani
Aizan Sofia Amin

*Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan, Universiti Kebangsaan Malaysia*

ABSTRACT

The increase number of teenage pregnancies among female teenagers and female young adults has posed a major concern to a lot of people. An unwed pregnancy not only leads to the risk of contracting HIV/AIDS, it can also lead to other problems like abandonment of newborns and abortions. This study was done to examine the extent of cognitive distortion, depression, loneliness, self-esteem and social support among unwed pregnant women. The results of the study showed that the respondents received a moderate social support. They had a low level of cognitive distortion and moderate levels of depression, loneliness and self-esteem. This case shows that unwed mothers still have not received adequate social support and are prone to experience long term depression and loneliness. A proposed intervention is discussed at the end of the discussion .

Keywords: *unwed pregnant women, cognitive distortion, depression, loneliness, self-esteem, social support.*

PENGENALAN

Berita mengenai wanita hamil luar nikah kini sudah tidak asing lagi dalam masyarakat kita di Malaysia ini. Rentetan daripada gejala itu memberi implikasi yang berpanjangan dan sekiranya dibiarkan berlarutan ia akan terus menyumbang kepada peningkatan kes sosial yang lain khususnya pembuangan bayi. Di Amerika Syarikat telah mencatatkan jumlah lebih daripada 200 000 remaja perempuan yang mempunyai anak sebelum mereka berusia 18 tahun pada setiap tahun (Santrock, 2011). Di Malaysia pula, kajian oleh Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN) pada tahun 1994 hingga 1996 menunjukkan sebanyak 24 peratus remaja berusia 13 hingga 19 tahun pernah melakukan hubungan seks tanpa nikah. Kebanyakan hubungan seks ini adalah berpunca daripada tekanan rakan sebaya yang menarik mereka untuk melakukan aktiviti seksual (Barbara, 2006).

Statistik Jabatan Pendaftaran Negara (JPN) menunjukkan bilangan anak tanpa bapa yang

didaftarkan meningkat dari setahun ke setahun. Pada tahun 2007, seramai 16 100 bayi luar nikah didaftarkan, pada tahun 2008 pula seramai 16 541 bayi luar nikah didaftarkan, bilangannya meningkat kepada 17 303 pada tahun 2009, dan peningkatan sebanyak 187 kes iaitu sejumlah 17 490 bayi luar nikah didaftarkan pada tahun 2010. Statistik ini melibatkan mereka yang berbangsa Melayu dan beragama Islam sahaja.

Bagi kes pembuangan bayi pula, statistik Ibu Pejabat Polis Bukit Aman menunjukkan terdapat 65 kes pembuangan bayi dicatat pada tahun 2000 telah meningkat kepada 83 kes pada tahun 2006. Daripada 83 kes tersebut, 79 daripadanya membabitkan pembuangan bayi yang baru dilahirkan dengan empat lagi masih janin (Nor Ashikin Mokhtar, 2010). Secara purata, sebanyak 100 orang bayi dibuang di Malaysia setiap tahun dan kebanyakannya

apabila ditemui telah pun meninggal dunia (Pak, 2010).

Berikutan daripada kes-kes tersebut, hal ini telah membawa kepada kebimbangan pelbagai pihak. Hakikatnya, isu remaja melakukan seks pada awal usia perlu ditangani segera supaya tidak menjadi semakin parah. Seks dan kehamilan sewajarnya dilihat dari pelbagai sudut yang berbeza dan perlu dilihat secara menyeluruh termasuklah dari aspek seksual, agama, kemanusiaan, undang-undang dan kehidupan. Oleh itu, penubuhan pusat perlindungan seperti Rumah Perlindungan Baitul Fiqh, Pusat Bimbingan dan Perlindungan Raudhatul Sakinah dan badan-badan kebajikan NGO yang lain perlu bagi mengawal permasalahan ini daripada terus menjadi lebih parah. Para ibu yang hamil luar nikah ditempatkan di pusat perlindungan tersebut dan akan diberi bimbingan bagi mencapai kehidupan yang lebih positif.

Kajian awal terhadap ibu hamil luar nikah di Barat telah mendedahkan bahawa sejarah pelbagai faktor etiologi telah ditekankan. Kajian yang dilakukan yang bermula pada tahun 1920-an telah menekankan faktor sebab dan akibat sebagai tidak bermoral dan kecacatan mental. Pada tahun 1930-an, penemuan kajian menunjukkan faktor keruntuhan rumah tangga, kemiskinan, tahap pendidikan yang rendah, dan pekerjaan domestik sebagai punca berlakunya permasalahan ini. Walau bagaimanapun, penekanan yang paling kerap dijumpai dalam kajian masa kini adalah proses psikologi. Majoriti kajian membuat kesimpulan bahawa seorang ibu yang tidak berkahwin adalah berpunca daripada konflik di antara ibu bapa dan anak yang tiada berkesudahan (Clark, 2014).

Wanita hamil tanpa nikah merupakan wanita yang mengandungkan anak tanpa ikatan perkahwinan yang sah. Ibu yang melahirkan anak tanpa nikah cenderung untuk menjadi kurang bernasib baik berbanding dengan rakan-rakan mereka yang sudah berkahwin sebelum dan selepas kelahiran. Ibu-ibu yang belum berkahwin umumnya mempunyai pendapatan yang lebih rendah, tahap pendidikan yang lebih rendah, dan lebih cenderung untuk bergantung kepada bantuan kebajikan berbanding dengan ibu-ibu yang

sudah berkahwin (Lichter et al., 2003; Terry-Humen et al., 2001; Driscoll et al., 1999).

Kesan psikologi terhadap wanita yang hamil tanpa berkahwin adalah jelas. Wanita yang hamil berisiko tinggi menghadapi masalah mental seperti kemurungan, tekanan dan hilang keyakinan diri untuk menjadi ibu/bapa. Kurangnya sokongan sosial daripada keluarga dan masyarakat boleh membawa wanita hamil ini kepada kemurungan, kesunyian, membuat keputusan yang tidak tepat dan masalah penyalahgunaan dadah (Wan Fadhilah Wan Ismail, 2011). Hal ini seterusnya akan membawa kepada perasaan kurang menghargai diri dan akhirnya mereka akan takut untuk memberitahu atau meminta pertolongan daripada kawan, keluarga atau sesiapa pun tentang kehamilan mereka dan seterusnya akan memencilkan diri sendiri dan cuba mengelakkan diri daripada perjumpaan sosial yang seterusnya membawa kepada kemurungan (Nidhi Kotwal dan Bharti Prabhakar, 2009).

Kajian menunjukkan bahawa gejala kemurungan ibu tunggal dan tekanan keibubapaan telah berkurangan dengan adanya sokongan sosial yang diperoleh daripada keluarga dan rakan-rakan (Jackson, 1998). Kajian ini membuktikan bahawa ibu-ibu, terutamanya ibu-ibu tunggal bergantung kepada sokongan sosial dalam pelbagai cara dan keluarga serta rakan-rakan membantu mengurangkan beberapa beban kerja ibu tunggal.

Selain daripada itu, pelbagai kesan negatif yang dihadapi oleh wanita hamil luar nikah ini perlu diberi perhatian khususnya dengan melihat sejauh mana tahap-tahap kesan yang mereka hadapi seperti kemurungan, gangguan kognitif, penghargaan sendiri, sokongan sosial dan kesunyian yang mana faktor-faktor ini dipercayai boleh membawa kepada perkara yang lebih buruk lagi seperti pembuangan bayi, pengguguran dan potensi untuk membunuh diri (Mathias Lasgaard, Luc Goossens dan Ask Elklit, 2011).

Fenomena ini sebenarnya adalah manifestasi kepada isu yang lebih besar lagi tentang kekalutan dalam struktur dan organisasi sosial dalam masyarakat. Sehubungan dengan itu, melalui kajian ini, profil yang lengkap

mengenai wanita hamil luar nikah akan dikumpulkan bagi membolehkan perangkaan pelan intervensi dan pencegahan di masa hadapan dapat dilakukan.

METOD KAJIAN

Subjek Kajian

Subjek kajian ini terdiri daripada 167 wanita muda yang hamil tanpa nikah dalam lingkungan umur antara 14 hingga 35 tahun yang ditempatkan di rumah perlindungan yang ditubuhkan oleh pembangunan kebajikan sosial dan agensi bukan kerajaan di Malaysia. Subjek atau penjaga menandatangani borang persetujuan sebelum terlibat dalam kajian. Subjek terdiri daripada etnik Melayu, Cina dan lain-lain. Data daripada subjek adalah normal dan homo genus berdasarkan ujian Levene terhadap normaliti dan homogeniti.

Alat Kajian

Empat instrumen digunakan iaitu: Soalan latar belakang subjek, *UCLA Loneliness Scale* oleh Russell, D., Peplau, L. A., dan Ferguson, M. L. (1978) yang mengandungi 20 item dengan 4 skala Likert (1 = tidak pernah, 2 = jarang-jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = kerap) bagi mengukur kesunyian, *Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS)* oleh Reynolds, W. M. & Mazza, J. J. (1987) yang mengandungi 30 item dengan 4 skala Likert (1 = tidak sama sekali, 2 = jarang-jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = kebanyakan masa) bagi mengukur kemurungan dan *Cognitive Distortion Scale (CDS)* oleh John Briere (2000) yang mengandungi 40 item dengan 5 skala Likert (1 = tidak sama sekali, 2 = kadang-kadang, 3 = agak selalu, 4 = selalu, 5 = sepanjang masa) bagi mengukur Pengherotan kognitif. Alat ujian ini diterjemahkan kepada bahasa Melayu dengan menggunakan teknik penterjemahan semula (*back translation*).

KEPUTUSAN

Latar belakang responden

Jadual 1 menunjukkan maklumat demografi subjek kajian yang terdiri daripada bangsa, tempat asal, umur, tahap pendidikan tertinggi, hubungan dengan bapa kandungan, pernah bapa kandungan menghubungi dan pernah menghubungi bapa kandungan.

Responden yang dikaji berumur di antara 14 hingga 35 tahun yang mana majoriti responden berumur dalam lingkungan 14 hingga 19 tahun iaitu seramai 114 orang. Selebihnya, responden berumur dalam lingkungan 20 hingga 25 tahun iaitu seramai 39 orang, 26 hingga 31 tahun seramai 12 orang dan selebihnya adalah dalam lingkungan 32 hingga 37 tahun iaitu seramai 2 orang. Seramai 154 responden berbangsa Melayu, 2 orang Cina dan lain-lain bangsa seramai 11 orang. Majoriti responden berasal daripada bandar iaitu seramai 108 orang manakala luar bandar pula adalah seramai 59 orang.

Seramai 4 orang responden didapati tidak pernah bersekolah, 29 orang memiliki tahap pendidikan sekolah rendah/UPSR, 52 orang responden memiliki tahap pendidikan PMR/SRP, 66 orang memiliki sijil SPM, 1 orang memiliki sijil STPM dan selebihnya seramai 15 orang memiliki tahap pendidikan di kolej/universiti.

Mengenai hubungan dengan bapa kandungan, ternyata majoriti bapa kandungan responden adalah daripada teman lelaki iaitu seramai 109 orang. Selebihnya adalah daripada abang kandung, adik beradik tiri, ayah, bakal tunang, bapa angkat, bapa kandung, bekas kekasih, bekas suami, datuk, kawan abang, kenalan dan biasa yang mana setiap satunya mencatatkan bilangan 1 orang. Seterusnya, seramai 2 orang bapa kandungan responden adalah terdiri daripada bapa saudara, bekas teman lelaki, kawan baik, sepupu, suami dan individu yang rapat dengan keluarga di setiapnya. Seramai 6 orang bapa kandungan responden terdiri daripada kawan responden, manakala terdapat seramai 5 orang bapa kandungan responden adalah tunang kepada responden dan 5 orang individu yang tidak dikenali. Manakala, terdapat seramai 19 orang responden yang tidak menyatakan hubungan responden dengan bapa kepada kandungan tersebut.

Dari segi hubungan komunikasi pula, majoriti bapa kepada kandungan subjek iaitu seramai 123 orang, tidak pernah menghubungi subjek. Hanya seramai 29 orang bapa kepada kandungan subjek sahaja yang menghubungi subjek. Selebihnya, seramai 1 orang bapa kepada kandungan subjek yang menghubungi keluarga subjek, 1 orang yang menghubungi subjek sekali-sekala dan 1 orang yang tidak

Jadual 1 Ciri-ciri demografi responden

| Demografi | Kategori | Bilangan | Peratusan (%) | Kategori | Bilangan | Peratusan (%) |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------|---------------|------------------|-------------|---------------|
| Bangsa | Melayu | 154 | 92.2 | Lain-lain | 11 | 6.6 |
| | Cina | 2 | 1.2 | | | |
| Tempat asal | Bandar | 108 | 64.7 | Luar bandar | 59 | 35.3 |
| Umur | 14-19 | 114 | 68.3 | 26-31 | 12 | 7.2 |
| | 20-25 | 39 | 23.4 | 32-37 | 2 | 1.2 |
| Tahap Pendidikan | Tidak pernah bersekolah | 4 | 2.4 | SPM | 66 | 39.5 |
| | UPSR/Sekolah rendah | 29 | 17.4 | STPM | 1 | 0.6 |
| | PMR/SRP | 52 | 31.0 | Kolej/universiti | 15 | 9.0 |
| Hubungan dengan bapa kandungan | Abang kandung | 1 | 0.6 | Kawan | 6 | 3.6 |
| | Adik beradik tiri | 1 | 0.6 | Kawan abang | 1 | 0.6 |
| | Ayah | 1 | 0.6 | Kawan baik | 2 | 1.2 |
| | Bakal tunang | 1 | 0.6 | Kenalan | 1 | 0.6 |
| | Bapa angkat | 1 | 0.6 | Rapat | 2 | 1.2 |
| | Bapa kandung | 1 | 0.6 | Sepupu | 2 | 1.2 |
| | Bapa saudara | 2 | 1.2 | Suami | 2 | 1.2 |
| | Bekas suami | 1 | 0.6 | Teman lelaki | 109 | 65.3 |
| | Bekas teman lelaki | 2 | 1.2 | Tidak dikenali | 5 | 3.0 |
| | Biasa | 1 | 0.6 | Tunang | 5 | 3.0 |
| | Datuk | 1 | 0.6 | Tidak dinyatakan | 19 | 11.4 |
| | Pernah bapa kandungan menghubungi | Hubungi keluarga | 1 | 0.6 | Tidak boleh | 1 |
| Pernah | | 29 | 17.4 | Tidak pernah | 123 | 73.7 |
| Sekali sekala | | 1 | 0.6 | Tidak dinyatakan | 12 | 7.2 |
| Pernah menghubungi bapa kandungan | Pernah | 21 | 12.6 | Tidak pernah | 130 | 77.8 |
| | Pernah tetapi gagal | 1 | 0.6 | Tidak dinyatakan | 14 | 8.4 |
| | Tidak boleh | 1 | 0.6 | | | |

boleh menghubungi subjek atas sebab-sebab tertentu.

Bagi hubungan komunikasi antara subjek dengan bapa kepada kandungan pula, majoriti subjek tidak pernah menghubungi bapa kepada kandungannya iaitu seramai 130 orang. Hanya 21 orang subjek sahaja yang pernah menghubungi bapa kepada kandungannya, dan selebihnya seramai 1 orang subjek pernah menghubungi bapa kepada kandungan tetapi gagal dijawab dan 1 orang subjek tidak boleh menghubungi bapa kepada kandungannya. Terdapat 14 maklumat yang kosong kerana tidak diisi oleh responden itu sendiri.

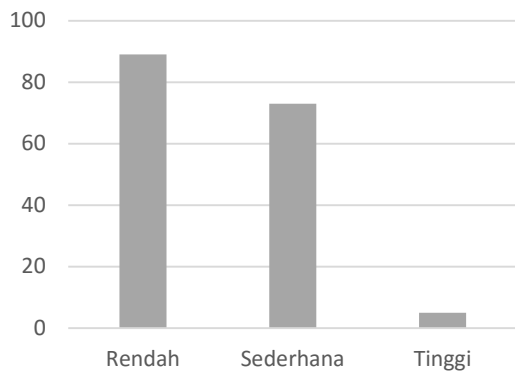
Jadual 2 pula menunjukkan tahap pengherotan kognitif, kemurungan, kesunyian, penghargaan sendiri, dan sokongan sosial subjek kajian. Tahap-tahap ini dapat dibahagikan kepada tiga iaitu tahap rendah, sederhana, dan tinggi. Hasil analisis deskriptif mendapati bahawa skor min bagi pengherotan kognitif menunjukkan skor sebanyak 94.40 dengan sisihan piawai 26.75. Kemurungan pula mencatatkan nilai min 75.01 dengan nilai sisihan piawai 14.91 manakala kesunyian dengan nilai min 50.41 dengan nilai sisihan piawai 11.70. Bagi penghargaan sendiri pula, jadual 2 menunjukkan nilai min 25.32 dengan sisihan piawai 3.59, manakala sokongan sosial pula menunjukkan skor min

sebanyak 58.34 dengan sisihan piawai 12.25.

Jadual 2 Keputusan deskriptif pemboleh ubah kajian

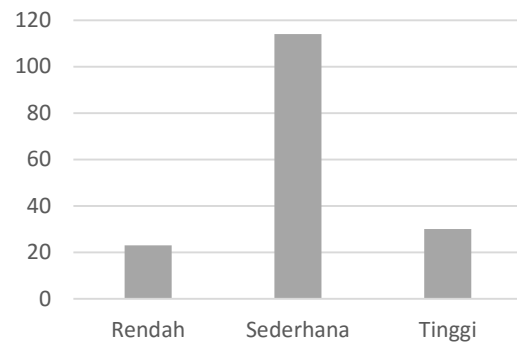
| | N | Min | Sisihan Piawai | Minimum | Maksimum |
|----------------------|-----|-------|----------------|---------|----------|
| Pengherotan Kognitif | 167 | 94.40 | 26.75 | 45 | 178 |
| Kemurungan | 167 | 75.01 | 14.91 | 36 | 110 |
| Kesunyian | 167 | 50.41 | 11.70 | 20 | 80 |
| Penghargaan sendiri | 167 | 25.32 | 3.59 | 15 | 34 |
| Sokongan Sosial | 167 | 58.34 | 12.25 | 24 | 84 |

Data deskriptif bagi kajian juga turut dikategorikan kepada beberapa tahap iaitu tahap tinggi, sederhana dan rendah. Tahap-tahap ini dibentuk berdasarkan nilai skor maksimum, skor minimum dan median bagi setiap pemboleh ubah yang dikaji. Maklumat lanjut tentang pembahagian kategori skor dan taburan subjek kajian yang terlibat boleh dirujuk pada jadual 3. Secara keseluruhan, dapat dijelaskan bahawa remaja hamil tanpa nikah dalam kajian ini mempunyai tahap pengherotan kognitif yang rendah dan tahap kemurungan, kesunyian, penghargaan sendiri dan sokongan sosial yang sederhana.



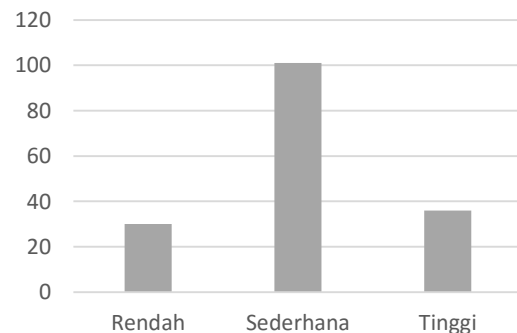
Rajah 1 Tahap Pengherotan Kognitif

Seramai 89 orang subjek kajian menunjukkan tahap yang rendah dalam faktor pengherotan kognitif, 73 orang menunjukkan tahap pengherotan kognitif yang sederhana dan 5 orang subjek menunjukkan tahap pengherotan kognitif yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahawa majoriti subjek tidak mempunyai sebarang masalah pengherotan kognitif.



Rajah 2 Tahap Kemurungan

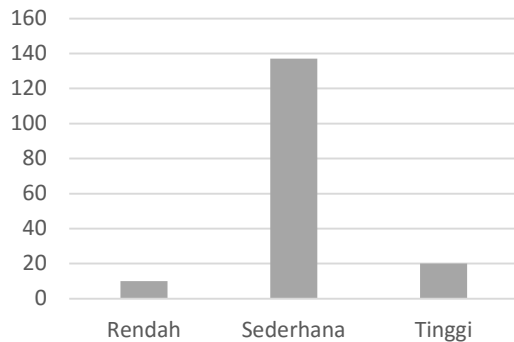
Bagi faktor kemurungan pula, seramai 114 orang subjek menunjukkan tahap kemurungan yang sederhana, manakala seramai 30 orang menunjukkan tahap kemurungan yang tinggi, dan selebihnya seramai 23 orang subjek menunjukkan tahap kemurungan yang rendah. Hal ini menunjukkan bahawa subjek berkecenderungan untuk menjadi murung.



Rajah 3 Tahap Kesunyian

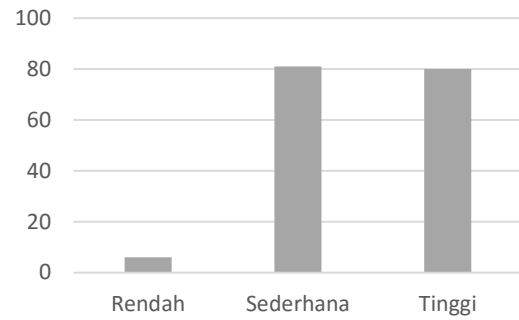
Selain itu, seramai 101 orang subjek menunjukkan tahap kesunyian yang sederhana, manakala seramai 36 orang subjek menunjukkan tahap kesunyian yang tinggi, dan selebihnya seramai 30 orang subjek menunjukkan tahap kesunyian yang rendah.

Hal ini menunjukkan bahawa subjek berkecenderungan untuk mengalami kesunyian.



Rajah 4 Tahap Penghargaan Kendiri

Bagi faktor penghargaan sendiri pula, seramai 137 orang subjek menunjukkan tahap penghargaan sendiri yang sederhana, 20 orang menunjukkan tahap penghargaan sendiri yang tinggi, dan selebihnya seramai 10 orang subjek menunjukkan tahap penghargaan sendiri yang rendah. Hal ini menunjukkan bahawa subjek cenderung untuk mengalami kesunyian.



Rajah 5 Tahap Sokongan Sosial

Seterusnya, bagi faktor sokongan sosial pula, seramai 81 orang subjek menunjukkan tahap sokongan sosial yang sederhana, manakala seramai 80 orang subjek menunjukkan tahap sokongan sosial yang tinggi, manakala selebihnya seramai 6 orang subjek menunjukkan tahap sokongan sosial yang rendah. Hal ini menunjukkan bahawa subjek kajian masih memperoleh sokongan sosial yang baik daripada orang di sekelilingnya.

Jadual 3 Tahap Pengherotan Kognitif, Kemurungan, Kesunyian, Penghargaan Kendiri dan Sokongan Sosial

| | Tahap / Skor | Bilangan | Peratusan (%) |
|----------------------|-------------------|----------|---------------|
| Pengherotan kognitif | Rendah: 40-92 | 89 | 53.3 |
| | Sederhana: 93-146 | 73 | 43.7 |
| | Tinggi: 147-200 | 5 | 3.0 |
| Kemurungan | Rendah: 30-59 | 23 | 13.8 |
| | Sederhana: 60-89 | 114 | 68.3 |
| | Tinggi: 90-120 | 30 | 18.0 |
| Kesunyian | Rendah: 20-39 | 30 | 18 |
| | Sederhana: 40-59 | 101 | 60.5 |
| | Tinggi: 60-80 | 36 | 21.6 |
| Penghargaan sendiri | Rendah: 10-19 | 10 | 6.0 |
| | Sederhana: 20-29 | 137 | 82.0 |
| | Tinggi: 30-40 | 20 | 12.0 |
| Sokongan sosial | Rendah: 12-35 | 6 | 3.6 |
| | Sederhana: 36-59 | 81 | 48.5 |
| | Tinggi: 60-84 | 80 | 47.9 |

PERBINCANGAN

Keputusan menunjukkan tiga faktor berikut iaitu Kemurungan, Kesunyian dan Penghargaan Kendiri adalah majoritinya di tahap yang sederhana. Hal ini bermakna, ketiga-tiga faktor tersebut perlu dibendung dan diberikan

intervensi supaya kemurungan dan kesunyian menurun kepada tahap yang rendah, manakala

penghargaan sendiri meningkat kepada tahap yang tinggi. Di samping itu, faktor pengherotan kognitif dan sokongan sosial juga perlu dibendung walaupun hampir 47.9% berada di tahap tinggi dan 43.7% pengherotan

kognitif di tahap sederhana. Hasil kajian merumuskan bahawa wanita hamil tanpa nikah ini berdepan dengan risiko cenderung untuk berasa sunyi. Kajian lepas mendapati bahawa antara faktor-faktor risiko kesunyian yang utama ialah kurang sokongan sosial, kurang komunikasi dan interaksi, dan berpisah daripada keluarga (Chalise, 2010; Ezra dan Leitsch, 2010). Sokongan sosial mempunyai kepentingan yang positif kepada individu agar tidak tenggelam ke dalam kemurungan dan tidak berasa sunyi. Kajian di barat menunjukkan kesunyian berkait rapat dengan kemurungan dan penghargaan sendiri yang rendah (Lau, Chan & Lau, 1999; Hudson, Elek & Grossman, 2000; Erim, 2001).

Wanita hamil tanpa nikah sangat memerlukan sokongan dan galakkan daripada masyarakat mahupun ahli keluarga sendiri. Chalise (2010) mendapati bahawa terdapat perhubungan yang signifikan di antara sokongan sosial dan kesunyian. Pettigrew dan Roberts (2008) mencadangkan bahawa kesunyian boleh dikurangkan dengan mempunyai kawan dan keluarga yang boleh dijadikan sandaran untuk sokongan emosi. Risiko kesunyian akan meningkat jika mereka tidak didekati dan didengari. Mereka sangat memerlukan sokongan daripada orang di sekelilingnya, terutama keluarga. Kesunyian yang dihadapi akan membawa kepada gejala kemurungan jika ia tidak ditangani segera, malah di dalam kes yang kritikal, ia boleh juga membawa kepada cubaan membunuh diri.

Oleh itu, intervensi kaunseling keluarga boleh diberikan kepada wanita hamil ini kerana kaunseling keluarga dapat membantu ahli keluarga wanita hamil ini dalam memahami emosi, tanggapan dan perasaan wanita hamil ini terhadap masalah yang mereka hadapi, di samping memupuk sifat empati dalam diri ahli keluarga supaya mereka dapat memberikan sokongan fizikal dan emosional kepada wanita hamil tersebut. Hal ini bagi memastikan wanita hamil tidak berasa seperti dibiarkan bersendirian dalam proses kehamilan yang dilaluinya. Ibu bapa perlu membantu anak mereka untuk memahami tanggungjawab baru yang lebih besar yang bakal dipikul memandangkan mereka tidak lagi matang secara fizikal, mental, dan emosi.

Rentetan daripada kurangnya sokongan sosial yang membawa kepada kesunyian, ia akan berlarutan dan membawa kepada kemurungan. Kemurungan mungkin terjadi akibat pengherotan kognitif, pengalaman tekanan hidup, dan tahap psikologikal. Berikutan daripada aspek kognitif, seseorang akan menjadi murung apabila menganggap diri mereka tidak bernilai (Lau, S., Chan, D. W., & Lau, P. S., 1999).

Kemurungan secara kognitifnya disebabkan oleh tanggapan kecewa dan juga kerana efikasi sendiri yang rendah dalam mengawal tanggapan kekecewaan (Bandura, 1982). Banyak kajian membuktikan individu yang mengalami kemurungan melaporkan efikasi sendiri yang teruk, penghargaan sendiri yang rendah, rasa diri tidak berguna, lokus kawalan luaran, dan pengalaman rasa bersalah atau malu yang melampau (Wardle J, et. al. 2004; Beck, J. G, 2003).

Lantaran itu, risiko kesunyian, kemurungan, dan gangguan kognitif dan emosi yang dihadapi oleh wanita hamil tanpa nikah ini harus ditangani segera kerana subjek kajian telah menunjukkan tahap kesunyian, kemurungan dan penghargaan sendiri yang sederhana. Pendekatan yang menyeluruh pasti boleh membantu wanita hamil ini. Dengan menggunakan pendekatan kognitif tingkah laku, terapi kognitif boleh diterapkan kepada wanita hamil ini kerana terapi ini memberi fokus kepada pengertian kepada pengalaman hidup yang dilalui oleh klien, dari segi bagaimana mereka memikirkannya dan bukan bagaimana mereka merasakannya. Terapi kognitif ini melihat pemikiran sebagai penentu utama kepada tingkah laku dan emosi, dan seterusnya menentukan sama ada seseorang berada dalam keadaan psikologi yang sihat atau mendapat kecelaruan mental (Beck & Weishaar, 2008). Oleh yang demikian, peranan terapi kognitif yang utama ialah untuk menggantikan pemikiran yang rosak dengan pemikiran yang sihat yang boleh membantu seseorang untuk menjalani kehidupan yang lebih sihat secara psikologi.

Justeru itu, seperti yang dicadangkan oleh Beck et al. (2005), kaunselor boleh menggunakan teknik *cognitive restructuring* iaitu dengan menganalisa skema kognitif wanita hamil ini dan membantu

memperbetulkannya. Kaunselor boleh menggunakan teknik tingkah laku seperti main peranan, latihan kemahiran dan melakonkan tingkah laku. Penilaian terhadap masalah klien boleh dibuat melalui beberapa metod, antaranya temu bual, meminta klien membuat *selfmonitoring*, dan persampelan pemikiran klien di mana klien merekodkan pemikirannya di dalam pita rakaman atau buku nota. Dengan ini, klien diajar untuk bertanggungjawab kepada dirinya, kerana melalui *self-monitoring* dan rekod pemikiran yang direkodkan dalam buku nota, klien belajar untuk menggunakan pemikirannya menilai kehidupan yang dilaluinya. Analisis buku nota kemudiannya dibuat dalam sesi kaunseling.

Dengan melakukan intervensi ini, kesunyian, kemurungan dan pengherotan kognitif wanita hamil ini dapat ditingkatkan ke tahap yang lebih tinggi. Hasil daripada peningkatan tahap kesunyian, kemurungan dan pengherotan kognitif ini, wanita hamil tanpa nikah ini akan lebih bersemangat dan ceria dalam menjalani kehidupan yang mendatang dan memperoleh kesejahteraan psikologi yang lebih baik. Penghargaan sendiri mereka juga akan turut meningkat.

KESIMPULAN

Berdasarkan kepada dapatan kajian yang diperoleh, wanita hamil tanpa nikah ini mempunyai tahap kesunyian, kemurungan, pengherotan kognitif, penghargaan sendiri dan sokongan sosial yang sederhana. Dengan penerapan terapi kognitif dalam intervensi yang dilakukan ia membantu wanita hamil tanpa nikah ini dapat meningkatkan penghargaan sendiri di tahap lebih tinggi lagi dan kesunyian, kemurungan dan pengherotan kognitif di tahap yang rendah. Hal ini kerana terapi kognitif ini menumpukan kepada *self-talk* yang telah memberi kesan negatif kepada cara manusia berfikir iaitu daripada pemikiran yang negatif kepada pemikiran yang sihat yang boleh membantu wanita hamil tanpa nikah ini untuk menjalani kehidupan yang lebih sihat secara psikologi.

Kajian ini membantu dalam menerbitkan kerangka kajian yang boleh dijadikan panduan kepada pengkaji akan datang. Ia boleh juga dijadikan sebagai panduan dalam membentuk

intervensi yang bersesuaian dalam membantu golongan wanita hamil tanpa nikah ini. Dapatan kajian yang diperoleh ini mungkin berguna kepada kakitangan akademik, kaunselor, ahli psikologi, dan penyelidik. Ia juga dapat membantu masyarakat dalam memahami lebih mengenai kesan-kesan psikologi yang dialami oleh wanita hamil tanpa nikah ini di pusat perlindungan supaya masyarakat lebih peka terhadap golongan ini yang sangat memerlukan sokongan sosial daripada masyarakat sekeliling.

Dapatan ini mempunyai limitasi yang mana sampel tidak merangkumi keseluruhan populasi wanita hamil luar nikah yang ada di Malaysia ini kerana sampel majoritinya terdiri daripada kaum Melayu yang berada di pusat perlindungan sahaja, tidak termasuk di pusat perlindungan swasta yang menempatkan penghuni yang berbangsa Cina dan India dan wanita hamil tanpa nikah yang tidak ditempatkan di pusat perlindungan. Pengkaji akan datang yang ingin meneruskan kajian mengenai wanita hamil tanpa nikah ini mungkin boleh melakukan kajian silang budaya supaya perbandingan tahap kemurungan, kesunyian, pengherotan kognitif, penghargaan sendiri dan sokongan sosial dapat dilakukan.

RUJUKAN

- Barbara, W. (2006). Teen Dating: A mom's Guide. *Good Housekeeping*, 243 (1): 108-111.
- Beck, A. T., & Weishaar, M. E. 2008. Cognitive therapy. In Corsini, R. J. & Wedding, D. (eds.), *Current psychotherapies* (8th ed.; pp.263-294). Belmont CA: Thomson Brooks/Cole.
- Beck, J. S. 1995. *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: The Guilford Press.
- Brislin, R. W., Lonner, W. J., & Thorndike, R. M. (1973). *Cross Cultural Research Methods*. New York: John Wiley & Sons.
- Briere. J. (2000). *Cognitive Distortion Scale Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assesment Resources.
- Chalise, H., Kai, I., & Saito, T. (2010). Social Support and its Correlation with Loneliness: A Cross-Cultural Study of Nepalese Older Adults. *International*

- Journal of Aging and Human Development*, 71 (2): 115-138.
- Clark, E. V. The Unwed Mother and Sampling Bias. *American Sociological Review*, 19 (5): 562-567.
- Driscoll, A. K., Hearn, G. K., Evans, V. J., Moore, K. A., Sugland, B. W., & Call, V. (1999). Nonmarital Childbearing among Adult Women. *Journal of Marriage & the Family*, 61(1): 178-187.
- Erim, B. (2001). Yetiştirme yurtlarında ve aileleri yanında yaşayan ergenlerin, benlik saygısı, depresyon ve yalnızlık düzeyleri ile sosyal destek sistemleri açısından karşılaştırılması. Masters thesis, Ankara/Turkey: Ankara University.
- Ezra, S. & Leitsch, S. A. (2010). The Role of Social Relationships in Predicting Loneliness: The National Social Life, Health, and Aging Project. *Social Work Research*, 34 (3): 157-167.
- Hamburg, B. & Hamburg, D. (2004). *On The Future Of Adolescent Psychology In R. Lerner & L. Steinberg (Eds). Handbook of Adolescent Psychology*. New York: Wiley.
- Hudson, D. B., Elek, S. M., & Campbell-Grossman, C. (2000). Depression, Self-Esteem, Loneliness, and Social Support among Adolescent Mothers Participating in the Parents Project. *Women*, 35(139), 445-453.
- Jackson, A. (1998). The Role of Social Support in Parenting for Low-Income, Single, Black Mothers. *Social Service Review*, 365-78.
- Khalaj, F., Farahani, A., Cleland, J., Hooshang, A. & Mehryar. (2011). Associations between Family Factors and Premarital: Heterosexual Relationships among Female College Students in Tehran. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(1): 30-39.
- Lichter, D & Graefe, D. (2001). Finding a Mate: The Marital and Cohabitation Histories of Unwed Mothers. In L. Wu and B. Wolf, *Out of Wedlock: Causes and Consequences of Nonmarital Fertility*. New York, NY, US: Russell Sage Foundation: 317-343.
- Lichter, D., Graefe, D., & Brown, J. (2003). Is marriage a Panacea? Union Formation among Economically Disadvantaged Unwed Mothers. *Social Problems*, 50 (1): 60-86.
- Lau, S., Chan, D. W., and Lau, P. S. (1999). Facets of Loneliness and Depression among Chinese Children and Adolescents. *The Journal of Social Psychology*, 139(6): 713-729.
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010) A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15 (3): 219-266.
- Mathias Lasgaard, Luc Goossens & Ask Elklit. (2011). Loneliness, Depressive Symptomatology, and Suicide Ideation in Adolescence: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses. *Journal Abnormal Child Psychology*, 39:137-150.
- Nidhi Kotwal & Bharti Prabhakar. (2009). Problems Faced by Single Mothers. *Journal of Social Sciences*, 21(3): 197-204.
- Nor Ashikin Mokhtar. (2010). Kempen anjuran Majlis Kontrasepsi Asia Pasifik (APCOC), Persatuan Obstetrik dan Ginekologi Malaysia (OGSM) dan Persekutuan Kesihatan Reproduksi Malaysia (FRHAM) [www.yesican.com.my].
- Pak, J. (2010). Growing Problem of Abandoned Babies in Malaysia. BBC News Asia-Pacific. <http://www.bbc.co.uk/news/world-asia-pacific-11050427>.
- Pettigrew, S. & Roberts, M. (2008). Addressing Loneliness in Later Life. *Aging and Mental Health*, 12: 302-309.
- Reynolds, W. M. & Mazza, J. J. (1998). Reliability and Validity of Reynolds Adolescent Depression Scale With Young Adolescents. *Journal of School Psychology*, 36 (3): 295-312.
- Russell, D., Peplau, L. A. & C. E. Cutrona. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39: 472-480.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-Span Development*. Ed. Ke 13. Boston: McGraw Hill.

- Siegel, L. J., Welsh, B. C. & Senna, J. J. (2006). *Juvenile Delinquency; Theory, Practice, and Law*. 9th edition. Thomson; Wadsworth, Canada.
- Terry-Humen, E., Manlove, J., & Moore, K. A. (2001). Births Outside of Marriage: Perceptions vs. Reality. Child Trends Research Brief. Washington, DC: Child Trends.
http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/03/rb_032601.pdf.
- Upchurch, D., Lillard, L., & Panis, C. (2001). The Impact of Non-Marital Childbearing on Subsequent Marital Formation and Dissolution, In L. Wu and B. Wolf, *Out of Wedlock: Causes and Consequences of Nonmarital Fertility*. New York, NY, US: Russell Sage Foundation: 344-380.
- Wan Fadhilah Wan Ismail. (2011). *Kesan dan Akibat Kehamilan Remaja*. MyHEALTH Kementerian Kesihatan Malaysia.
<http://www.myhealth.gov.my/index.php/kehamilan-remaja/kesan-a-akibat-kehamilan-remaja>.