

Hubungan antara Kualiti Hidup dan Status Kesihatan Mental Ibu Tunggal B40 di Malaysia

The Relationship between Quality of Life and Mental Health Status of B40 Single Mothers in Malaysia

Siti Marziah Zakaria*
Wan Nurdiyana Wan Yusof
Asila Nur Adlynd Mohd Shukry
Noremy Md Akhir

*Faculty of Social Sciences and Humanities
Universiti Kebangsaan Malaysia*

*Correspondence email: [marziah@ukm.edu.my]

Single mothers are a vulnerable group in terms of social and economic conditions and are at risk of facing various mental and physical health problems. Single mothers with children are the poorest in Malaysia. Challenges such as financial problems, societal stigma as well as social and psychological problems are frequently reported among B40 single mothers. A quantitative study was conducted on 567 single mothers in Malaysia in 2021 to analyze the status of their quality of life and mental health during the COVID-19 pandemic. This article will determine the relationship between quality of life and mental health of B40 single mothers in Malaysia. The sample was selected by purposive sampling, by setting inclusive and exclusive criteria. The DASS-21 scale (Depression, Anxiety, and Stress Scale 21) and THE SPHERE Quality of Life Scale were used to test the constructs of mental health and quality of life. Correlation analysis shows that there is a significant negative relationship between quality of life and mental health ($r = -0.265$, $p < 0.05$) of B40 single mothers. This shows that the higher the respondent's quality of life score, the lower the mental health score. Single mothers who report high symptoms of depression, anxiety and stress generally have lower levels of quality of life. The results of this study will provide input to the planning of programs for the empowerment of B40 single mothers in Malaysia to further improve their quality of life.

Keywords: single mother, B40, pandemic, life quality, mental health

Saban tahun, bilangan ibu tunggal dilaporkan menunjukkan peningkatan yang mendadak di seluruh dunia, sebagaimana di Amerika Utara (Chamie, 2023), Britain (Harkness, Gregg & Fernández-Salgado, 2019), negara-negara Eropah (Hogendoorn & Härkönen, 2023), negara-negara Amerika Latin (Palós, García & Lesthaeghe, 2012), negara-negara Afrika (Odimegwu, Mutanda & Mbanefo, 2017; Ayebe et al., 2022), serta negara-

negara di benua Asia (Park, 2007). Di Malaysia, jumlah ibu tunggal yang direkodkan pada tahun 2000 adalah seramai 130 249 orang (Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, 2019). Jumlah ini mencatatkan peningkatan hampir sekali ganda pada sepuluh tahun berikutnya, di mana pada tahun 2010, seramai 235 240 orang ibu tunggal direkodkan di negara ini (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2010). Pada

tahun 2020, Malaysia menyaksikan peningkatan mendadak bilangan ibu tunggal menghampiri empat kali ganda berbanding tahun 2010, iaitu seramai 910 091 orang ibu tunggal (Raihan Mohd Sanusi, 2022).

Berbanding dengan ibu yang mempunyai pasangan, golongan ibu tunggal seringkali berhadapan dengan isu-isu seperti kesukaran ekonomi (Kim & Kim, 2020), masalah kesihatan (Crosier, Butterworth & Rodgers, 2007; Meier et al., 2016), mengalami kemurungan dan tekanan yang berpanjangan (Rhiger, 2019), berhadapan dengan stigma negatif (Rusyda et al., 2011), mengalami pengasingan sosial (Van Lancker, Ghysels & Cantillon, 2012), serta berhadapan dengan prejudis masyarakat (Cho, 2004). Keadaan ini berlaku disebabkan mereka terpaksa menggalas tugas sebagai ketua keluarga dan pencari nafkah utama (Siti Rafiah & Sakinah, 2013). Peningkatan kos sara hidup dan kekangan kewangan turut menambah tekanan kepada golongan ibu tunggal (Zarina Md Nor et al., 2018; Zagel & Van Lancker, 2022).

Tekanan psikologi yang tinggi di kalangan ibu tunggal turut dikaitkan dengan pendapatan bulanan isi rumah yang rendah, kemiskinan, tahap pendidikan yang rendah, kurangnya sokongan sosial dari orang di sekeliling, serta isu kesihatan fizikal. Situasi ini menyebabkan kesejahteraan psikologi ibu tunggal berada di tahap yang rendah (Rousou et al., 2019). Pelbagai kesukaran dan ancaman yang dihadapi oleh golongan ibu tunggal ini menjadikan mereka golongan rentan yang berisiko tinggi (Glennon et al., 2021) dan menyebabkan mereka tidak dapat memiliki pekerjaan yang baik (Youngblut et al., 2000).

Kualiti hidup merupakan salah satu elemen penting dalam penjagaan kesihatan mental (Geerts et al., 2020). Tema kualiti hidup

seringkali digunakan oleh pengkaji untuk menerangkan betapa baik atau kurangnya tahap kesejahteraan psikologi, kefungasian sosial atau emosi, kepuasan hidup, sokongan sosial dan lain-lain yang membentuk kepuasan dan pencapaian tertinggi dalam hidup manusia (Katschnig, 2006). Kualiti hidup yang rendah telah dikaitkan dengan kesihatan mental yang rendah, kurang kawalan ke atas kehidupan, tahap keyakinan diri yang rendah, serta berhadapan dengan penolakan dan pengasingan sosial dari masyarakat (Connell et al., 2012).

Tahap kualiti hidup yang lebih rendah juga dilaporkan di kalangan pesakit yang mempunyai masalah kesihatan mental berbanding pesakit yang mempunyai masalah kesihatan fizikal (Berghöfer et al., 2020; Celebre et al., 2021). Terdapat hasil kajian lepas yang mendapati wujudnya perkaitan antara kualiti hidup dengan kesihatan mental dalam kalangan kakitangan hospital di Taiwan (Su et al., 2021). Di Thailand, kebimbangan dan kemurungan menunjukkan korelasi yang signifikan dengan kualiti hidup secara keseluruhan yang lebih rendah dalam kalangan penghidap Schizofrenia (Suttajit & Pilakanta, 2015).

Kajian ke atas ibu-ibu tunggal di New Zealand pada tahun 2015 mendapati, tahap stres yang tinggi di kalangan ibu tunggal dikaitkan dengan skor rendah yang diperolehi dalam kesemua dimensi kualiti hidup (Walker & Krägeloh, 2015). Pesakit yang menghidap gangguan kemurungan namun berkahwin dilaporkan mempunyai tahap kualiti hidup yang lebih tinggi berbanding pesakit kemurungan yang tidak mempunyai pasangan (Bo et al., 2019). Tahap kemurungan yang tinggi dan pendapatan yang rendah juga dikaitkan dengan kualiti hidup yang rendah di kalangan ibu tunggal (Hernández et al. 2009; Bouzar & Djalab, 2018). Sebaliknya, ibu tunggal yang

memiliki pengetahuan dan kepuasan yang tinggi dalam pendidikan dan kewangan lebih cenderung untuk mencapai kualiti hidup dan nilai sosial yang lebih baik, berbanding ibu tunggal yang memiliki kesedaran kewangan dan tahap pendidikan yang rendah (Waheed et al., 2020; Ilyani Azeret et al., 2022; Murphy et al., 2022). Oleh itu, artikel ini akan menentukan korelasi antara kualiti hidup dan kesihatan mental ibu tunggal B40 di Malaysia.

Metod

Kajian dijalankan secara kuantitatif iaitu dengan menggunakan teknik soal selidik secara bersemuka dan secara atas talian. Instrumen yang digunakan bagi soal selidik ini adalah instrumen THE SPHERE Quality of Life Scale yang telah dibangunkan oleh Siti Marziah et al. (2021), serta Skala DASS-21 (Depression, Anxiety, and Stress Scale 21) oleh Lovibond dan Lovibond (1995). Kajian ini menggunakan kaedah kajian secara keratan rentas (cross-sectional study), di mana peserta kajian berkongsi ciri-ciri atau latar belakang yang sama seperti jantina yang sama, berstatus ibu tunggal dan bertindak sebagai ketua keluarga, menetap atau bermastautin di Malaysia, serta berada dalam kumpulan B40, iaitu mempunyai pendapatan isi rumah sebanyak RM4,849 dan ke bawah.

Sampel Kajian

Sampel kajian iaitu ibu tunggal dipilih berdasarkan persampelan purposif (purposive sampling), di mana mereka perlu memenuhi kriteria inklusif yang ditetapkan untuk terlibat dalam kajian ini, iaitu: berumur antara 20 hingga 60 tahun, memperoleh pendapatan isi rumah bulanan sebanyak RM4,849 atau kurang, mempunyai anak berumur bawah 18 tahun yang tinggal bersama dan menjadi ibu tunggal kerana bercerai atau kematian suami. Berdasarkan statistik Perangkaan Wanita, Keluarga dan

Masyarakat 2020-2021 oleh Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (2022), pada tahun 2020, terdapat seramai 940 735 orang ibu tunggal di Malaysia. Ibu tunggal ini meliputi wanita yang bergelar balu akibat kematian suami dan wanita yang berpisah atau bercerai dengan pasangan. Berdasarkan formula yang dicadangkan oleh Raosoft Sampel Size Calculator (2004), bagi jumlah populasi 940 735 orang, jumlah sampel yang diperlukan adalah sekurang-kurangnya 384 orang. Formula ini dikira pada kadar margin ralat 5 peratus dan tahap keyakinan 95 peratus.

Maklumat dan data responden dimohon daripada Jabatan Kebajikan Masyarakat, Institut Wanita Berdaya, Penghulu Mukim dan Persatuan-Persatuan Ibu Tunggal Negeri. Para peserta yang menyertai kajian ini terlibat secara sukarela dan telah menandatangani borang persetujuan termaklum sebelum terlibat dalam kajian tinjauan secara bersemuka atau secara atas talian. Ibu tunggal yang terlibat sebagai peserta kajian telah diminta melengkapkan borang demografi sebelum kajian tinjauan dimulakan. Mereka diterangkan tentang etika kajian dan kerahsiaan data semasa kajian berlangsung. Para peserta kemudian diminta menjawab THE SPHERE Quality of Life Scale dan skala DASS-21.

Instrumen Kajian

Soal selidik bagi kajian kuantitatif ini terdiri daripada tiga bahagian iaitu (1) latar belakang sosiodemografi; (2) THE SPHERE Quality of Life Scale yang dibangunkan oleh Siti Marziah et al. pada tahun 2021; dan (3) Skala DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale 21*) oleh Lovibond dan Lovibond (1995). Bahagian 1 iaitu latar belakang sosiodemografi mengandungi data biografi responden yang terdiri daripada nama responden, nombor telefon, bangsa, taraf pendidikan, purata pendapatan isi rumah,

bilangan anak dan bilangan tanggungan responden. Bahagian 2 mengandungi THE SPHERE Quality of Life Scale yang mengukur lapan dimensi dalam kualiti hidup iaitu pengangkutan dan komunikasi, kemudahan kesihatan, kemudahan pendidikan, perumahan, alam sekitar kehidupan keluarga, keselamatan awam dan kesihatan fizikal. THE SPHERE Quality of Life Scale ini mengandungi 40 item, dan setiap item mempunyai skala 1 dan 2, di mana nilai 1 menunjukkan pernyataan “Tidak Berpuas Hati”, manakala nilai 2 mewakili pernyataan “Berpuas Hati”. Bahagian 3 pula meliputi Skala DASS-21 atau Depression Anxiety Stress Scale-21 dalam Bahasa Melayu bagi mengukur tahap stres, kebimbangan dan kemurungan responden. Skala DASS-21 mengandungi 21 item, dan skala setiap item adalah berbentuk skala Likert yang mempunyai empat pilihan, iaitu “tidak pernah sama sekali”, “jarang”, “kerap” dan “sangat kerap”.

Kajian Rintis

THE SPHERE Quality of Life Scale dan skala DASS-21 didapati memperoleh nilai

kebolehpercayaan yang tinggi serta dikategorikan sebagai baik dan boleh dipercayai melalui kajian rintis yang telah dijalankan. Ujian kebolehpercayaan bagi setiap dimensi yang terdapat dalam THE SPHERE Quality of Life Scale ditunjukkan dalam Jadual 1.

Hasil ujian kebolehpercayaan, didapati dimensi pengangkutan dan komunikasi memperoleh kadar kebolehpercayaan pada nilai 0.802, diikuti dengan dimensi kemudahan kesihatan pada nilai 0.854, dimensi kemudahan pendidikan pada nilai 0.785, dimensi perumahan pada nilai 0.809, dimensi alam sekitar pada nilai 0.776, dimensi kehidupan keluarga pada nilai 0.876, dimensi keselamatan awam pada nilai 0.909, serta dimensi kesihatan fizikal yang memperoleh nilai kebolehpercayaan 0.906. Secara keseluruhannya, THE SPHERE Quality of Life Scale mencatatkan nilai kebolehpercayaan yang tinggi iaitu 0.923 (rujuk Jadual 1).

Jadual 1

Ujian kebolehpercayaan 8 dimensi dalam *THE SPHERE Quality of Life Scale*

Dimensi	Cronbach's Alpha	Bil item soalan
Pengangkutan dan Komunikasi	0.802	5
Kemudahan Kesihatan	0.854	5
Kemudahan Pendidikan	0.785	4
Perumahan	0.809	4
Alam Sekitar	0.776	3
Kehidupan Keluarga	0.876	4
Keselamatan Awam	0.909	3
Kesihatan Fizikal	0.906	12
Kualiti Hidup (Keseluruhan)	0.923	40

Skala DASS-21 dalam kajian ini memperoleh kebolehpercayaan secara keseluruhan yang

amat tinggi, iaitu pada nilai 0.962. Analisis kebolehpercayaan setiap dimensi juga

menunjukkan nilai kebolehpercayaan yang tinggi, di mana bagi dimensi stres, analisis cronbach menunjukkan dimensi ini memperoleh skor kebolehpercayaan pada nilai 0.910. Dimensi kebimbangan pula menunjukkan nilai 0.888, manakala dimensi

kemurungan menunjukkan kebolehpercayaan pada nilai 0.910. Nilai kebolehpercayaan bagi setiap dimensi yang terdapat dalam DASS-21 ditunjukkan dalam Jadual 2.

Jadual 2

Ujian kebolehpercayaan 3 dimensi dalam DASS-21

Dimensi	Cronbach's Alpha	Bil item soalan
Stress	0.910	7
Kebimbangan	0.888	7
Kemurungan	0.910	7
Kesihatan mental (Keseluruhan)	0.962	21

Analisis Data

Maklumat yang dikumpul telah dianalisa menggunakan perisian *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versi 26. Dalam kajian ini, analisis data dilakukan melalui dua pendekatan, iaitu secara deskriptif dan juga secara inferensi. Analisis deskriptif digunakan bagi menghurai atau membuat ringkasan pada maklumat atau data ibu tunggal berkaitan umur, bangsa, tahap pendidikan, tempat tinggal, jumlah pendapatan isi rumah dan bilangan tanggungan. Analisis inferensi pula dilakukan menggunakan analisis korelasi Pearson bertujuan untuk menguji hubungan di antara kualiti hidup dengan kesihatan mental dalam kalangan ibu tunggal B40 di Malaysia.

Hasil analisis korelasi memberikan sembilan (9) nilai r yang masing-masing merujuk kepada (1) hubungan antara pengangkutan dan komunikasi dengan kesihatan mental ibu tunggal B40 di Malaysia; (2) hubungan antara kemudahan kesihatan dengan kesihatan mental ibu tunggal B40 di Malaysia; (3) hubungan antara kemudahan pendidikan dengan kesihatan mental ibu

tunggal B40 di Malaysia; (4) hubungan antara perumahan dengan kesihatan mental ibu tunggal B40 di Malaysia; (5) hubungan antara alam sekitar dengan kesihatan mental ibu tunggal B40 di Malaysia; (6) hubungan antara kehidupan keluarga dengan kesihatan mental ibu tunggal B40 di Malaysia; (7) hubungan antara keselamatan awam dengan kesihatan mental ibu tunggal B40 di Malaysia; (8) hubungan antara kesihatan fizikal dengan kesihatan mental ibu tunggal B40 di Malaysia; dan (9) hubungan antara kualiti hidup dengan isu kesihatan mental ibu tunggal B40 di Malaysia.

Keputusan

Latar Belakang Responden

Ibu tunggal B40 berumur antara 41 hingga 50 tahun merupakan responden teramai yang terlibat dalam kajian ini, iaitu seramai 206 orang atau 36.3 peratus daripada keseluruhan responden. Ibu tunggal B40 berumur 31 hingga 40 tahun pula merupakan kumpulan kedua teramai yang terlibat sebagai responden, iaitu seramai 147 orang atau 25.9 peratus, diikuti dengan responden berumur

51 hingga 60 tahun (143 orang) iaitu sebanyak 25.5 peratus, serta ibu tunggal berumur 61 tahun dan ke atas seramai 52 orang (9.2 peratus). Hanya 19 orang atau 3.4 peratus daripada responden merupakan ibu tunggal B40 berumur antara 20 hingga 30 tahun.

Dari segi agama, ibu tunggal dari kumpulan B40 yang beragama Islam merupakan responden teramai yang terlibat dalam kajian ini, iaitu seramai 518 orang iaitu 91.4 peratus daripada jumlah keseluruhan responden. Ibu tunggal B40 beragama Hindu yang terlibat sebagai responden pula adalah seramai 20 orang, diikuti dengan ibu tunggal beragama Kristian (14 orang atau 2.5 peratus); ibu tunggal penganut Buddha (13 orang atau 2.3 peratus), serta lain-lain agama (2 orang atau 0.4 peratus). Seramai 504 orang atau 88.9 peratus daripada responden terdiri daripada bangsa Melayu, diikuti dengan responden berbangsa India (42 orang atau 7.4 peratus) dan 15 orang atau 2.6 peratus daripada responden adalah berbangsa Cina. 6 orang atau 1.1 peratus lagi adalah daripada lain-lain bangsa.

Dari segi pendidikan, seramai 312 orang atau 55 peratus daripada responden merupakan pemegang Sijil Pelajaran Malaysia (SPM) atau setaraf. 90 orang atau 15.9 peratus daripada responden memiliki kelulusan di tahap Tingkatan 3 iaitu Pentaksiran Tingkatan 3 (PT3), Penilaian Menengah Rendah (PMR) atau Sijil Rendah Pelajaran (SRP), diikuti dengan pemegang Sijil Tinggi Pengajian Malaysia (STPM) atau pemegang Diploma (76 orang atau 13.4 peratus). Responden yang memiliki sijil Ujian Penilaian Sekolah Rendah (UPSR) atau tamat Darjah 6 pula adalah seramai 42 orang atau 7.4 peratus. Terdapat juga di kalangan responden yang memiliki kelulusan di tahap pengajian tinggi, di mana 17 orang atau 3 peratus daripada mereka memiliki kelulusan

Ijazah Sarjana Muda, dan 5 orang atau 0.9 peratus daripada responden memiliki Ijazah Sarjana. Tiada pemegang Ijazah Doktor Falsafah dicatatkan di kalangan responden. Sejumlah 13 orang atau 2.3 peratus daripada responden menyatakan mereka tidak pernah bersekolah, manakala 12 orang responden lagi atau 2.1 peratus menyatakan mereka mempunyai lain-lain kelulusan seperti sijil kursus jangka pendek dan sebagainya.

Majoriti daripada responden iaitu 199 orang adalah merupakan pekerja bergaji sepenuh masa (35.1 peratus), diikuti dengan responden yang melakukan pekerjaan sendiri iaitu seramai 171 orang (30.2 peratus). 131 orang atau 23.1 peratus daripada responden pula adalah merupakan suri rumah atau tidak bekerja, diikuti dengan 49 orang atau 8.6 peratus daripada responden bekerja separuh masa. Hanya 17 orang atau 3 peratus daripada responden telah bersara. Seramai 515 orang atau 90.8 peratus daripada responden adalah terdiri daripada kumpulan B1 (RM2501-RM3169), diikuti dengan 32 orang atau 5.6 peratus daripada responden terdiri daripada kumpulan B2 iaitu berpendapatan antara RM2501 hingga RM3169 sebulan. Seramai 12 orang atau 2.1 peratus daripada responden memperoleh pendapatan bulanan antara RM3170 hingga RM3969, dan 8 orang daripada responden iaitu 1.4 peratus pula adalah terdiri daripada kumpulan B4 iaitu berpendapatan antara RM3970 hingga RM4849 sebulan.

Kebanyakan responden mempunyai 2 orang anak, iaitu seramai 130 orang atau 22.9 peratus daripada jumlah keseluruhan responden, diikuti dengan 5 orang anak iaitu seramai 125 orang atau 22 peratus daripada jumlah keseluruhan responden. Seramai 120 orang atau 21.2 peratus daripada responden memiliki 3 orang anak, dan 107 orang atau 18.9 peratus daripada responden memiliki 4 orang anak. Ibu tunggal yang memiliki

seorang anak pula adalah seramai 61 orang (10.8 peratus), dan 24 orang lagi atau 4.2 peratus daripada responden menyatakan mereka memiliki anak 6 orang dan ke atas.

Korelasi Antara Kualiti Hidup Dan Kesihatan Mental

Hasil kajian mendapati terdapat hubungan negatif yang signifikan antara kualiti hidup

dan kesihatan mental dalam kalangan ibu tunggal B40 Malaysia (rujuk Jadual 3). Ini bermakna semakin tinggi skor kualiti hidup, semakin rendah skor kesihatan mental (kemurungan, kebimbangan dan tekanan). Ibu tunggal yang melaporkan tahap kesihatan mental yang rendah cenderung untuk mempunyai tahap kualiti hidup yang tinggi ($r = -0.256, p < 0.05$).

Jadual 3

Korelasi antara kualiti hidup dan kesihatan mental

	r	p
Kualiti_Hidup x Kesihatan_Mental	-.265**	.000

N= 567

Kajian turut meneliti korelasi antara semua dimensi kualiti hidup dan kesihatan mental. Sebanyak 8 dimensi disahkan melalui analisis faktor, iaitu pengangkutan dan komunikasi, kemudahan kesihatan, kemudahan pendidikan, perumahan, alam sekitar, hubungan keluarga, keselamatan dan kesihatan fizikal. Analisis korelasi antara dimensi kualiti hidup dan kesihatan mental mendapati bahawa hubungan keluarga ($r = -$

0.358, $p < 0.05$) dan kesihatan fizikal ($r = -0.342, p < 0.05$) mempunyai korelasi yang paling kuat dengan kesihatan mental. Kedua-dua dimensi ini didapati berkorelasi secara negatif dengan kesihatan mental ibu tunggal B40. Ini diikuti oleh dimensi-dimensi lain yang kesemuanya menunjukkan korelasi negatif yang signifikan (rujuk jadual 4).

Jadual 4

Korelasi antara dimensi kualiti hidup dan kesihatan mental

	r	p
1. Pengangkutan dan komunikasi	-0.154	.000
2. Kemudahan kesihatan	-0.271	.000
3. Kemudahan pendidikan	-0.141	.001
4. Perumahan	-0.105	.013
5. Alam sekitar	-0.135	.001
6. Hubungan keluarga	-0.358	.000
7. Keselamatan awam	-0.207	.000
8. Kesihatan fizikal	-0.342	.000

N= 567

Perbincangan

Ibu tunggal merupakan golongan yang mudah terjejas dari segi sosial dan ekonomi serta berisiko untuk menghadapi pelbagai masalah kesihatan mental dan fizikal (Kim & Kim, 2020). Ibu tunggal yang mempunyai anak merupakan golongan yang paling miskin di Malaysia (Mulia, 2017). Isu dan cabaran seperti masalah kewangan, masalah keluarga, stigma masyarakat serta masalah sosial dan psikologi yang dihadapi oleh ibu tunggal kerap dilaporkan hampir setiap tahun (Hamid et al., 2010). Cabaran yang mereka hadapi setelah perkahwinan berakhir adalah faktor yang menyebabkan tekanan, kemurungan dan masalah kesihatan lain yang boleh menjejaskan kualiti hidup mereka (Hernandez et al., 2009).

Peristiwa di luar jangkaan seperti perceraian, ditinggalkan suami, kematian suami atau pasangan hidup yang sakit telah memburukkan lagi masalah kewangan yang dihadapi oleh golongan ibu tunggal (Ahmad & Sabri, 2015). Kajian lepas juga mendapati bahawa isi rumah yang diketuai wanita merupakan kumpulan yang lemah dari segi kewangan dalam sesebuah masyarakat (Sabri et al., 2021). Kebanyakan isi keluarga yang diketuai wanita didapati mengalami tekanan emosi dan kesunyian kerana tidak mempunyai pasangan hidup untuk berkongsi suka dan duka (Hamid et al., 2010). Mereka menghadapi tekanan dari pelbagai aspek serta memegang peranan penting dan pelbagai tanggungjawab demi meneruskan kehidupan (Mohd Arshad et al., 2018).

Berdasarkan kajian Hernandez et al. (2009), peramal kualiti hidup golongan ibu tunggal ialah kemurungan, pendapatan dan bilangan anak. Pengkaji mendapati ibu tunggal

mempunyai kualiti hidup yang rendah, pendapatan yang rendah serta kemurungan yang teruk berbanding wanita daripada keluarga dua ibu bapa. Kebanyakan daripada mereka juga turut jatuh miskin kerana telah kehilangan pendapatan bekas suami sebagai sumber pendapatan utama. Kemerosotan sumber pendapatan telah mendesak ibu tunggal dan anak-anak untuk hidup berjimat cermat tanpa kemewahan (Zakaria et al., 2022). Pengkaji lepas juga melaporkan bahawa semakin teruk tekanan ekonomi yang dihadapi oleh ibu tunggal, semakin tinggi kemungkinan mereka untuk mengalami masalah kesihatan mental (Broussard et al., 2012).

Dapatan ini selari dengan kajian lepas yang menunjukkan terdapat korelasi positif antara pendapatan dengan kualiti hidup manakala kemurungan dan bilangan anak berkorelasi negatif dengan kualiti hidup (Hernandez et al., 2009). Ibu tunggal turut berasa kehilangan, kebimbangan, tidak berdaya, rasa bersalah dan kesal apabila mereka tidak mampu memberikan perhatian, kasih sayang serta keperluan asas yang mencukupi kepada anak-anak kerana mereka perlu bekerja lebih masa bagi memenuhi keperluan hidup bersama anak-anak (Hamid & Salleh, 2013). Ibu tunggal yang mempunyai pekerjaan dengan pendapatan rendah telah terdesak untuk mencari pekerjaan tambahan yang lain untuk memenuhi keperluan bulanan terutamanya semasa pandemik COVID-19 (Zakaria et al., 2022). Kajian Bruns dan Pilkauskas (2019) menunjukkan bahawa bekerja pelbagai pekerjaan (multiple jobs) mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemurungan ibu.

Selain itu, menurut Kim dan Kim (2020), faktor sosiodemografi dan psikologikal

seperti umur, pendapatan, status pekerjaan, tahap pendidikan, perumahan, tahap tekanan, gejala kemurungan, idea bunuh diri serta masalah berkaitan alkohol boleh mempengaruhi kualiti hidup golongan ibu tunggal. Berdasarkan kajian beliau, ibu tunggal menunjukkan kualiti hidup yang lebih rendah berbanding ibu yang sudah berkahwin. Umur yang lebih berusia, tahap pendidikan dan pendapatan tinggi serta status pekerjaan professional telah dikaitkan secara positif dengan kualiti hidup ibu tunggal manakala isu pemilikan kediaman, gejala kemurungan, tahap tekanan yang tinggi, masalah berkaitan alkohol dan idea membunuh diri telah dikaitkan secara negatif dengan kualiti hidup ibu tunggal (Kim & Kim, 2020).

Kajian tersebut selari dengan kajian lepas yang membuktikan bahawa faktor seperti umur, pekerjaan berpendapatan rendah, menganggur, tahap pendidikan yang rendah, serta kekurangan kemahiran yang diperlukan telah menyebabkan ibu tunggal berada dalam kemiskinan (Zakaria et al., 2019). Ibu tunggal sering dikaitkan dengan tahap kemiskinan yang tinggi sehingga membawa kepada tingkah laku kerap meminjam dan tekanan kewangan. Kedudukan ekonomi ibu tunggal terjejas kerana mereka bertanggungjawab sepenuhnya terhadap keperluan kewangan isi rumah. Risiko mereka terhadap tekanan, kebimbangan dan kemurungan bertambah buruk disebabkan oleh masalah kewangan (Zakaria et al., 2022). Ini kerana status kewangan berkait secara langsung dengan kesihatan dan kualiti hidup seseorang individu (Hernandez et al., 2009).

Rumusan

Justeru, dapatan kajian ini sangat konsisten dengan dapatan-dapatan kajian lepas. Dapatan kajian mengenai korelasi antara dimensi kualiti hidup dan kesihatan mental

boleh memberi input kepada penambahbaikan polisi dan bantuan kepada ibu tunggal. Hubungan kekeluargaan dan kesihatan fizikal didapati sangat berkorelasi dengan kesihatan mental. Ini diikuti oleh keselamatan awam dan kemudahan kesihatan. Ini menunjukkan bahawa aspek-aspek ini merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan ibu tunggal yang rentan kepada tekanan, kemurungan dan kebimbangan. Ibu tunggal B40 sangat memerlukan sokongan dan keprihatinan daripada keluarga, terutamanya ibu bapa dan adik beradik. Kehilangan suami akibat penceraian atau kematian merupakan satu kejutan kepada mereka kerana perlu melakukan banyak perkara sendiri, khususnya mencari nafkah untuk anak-anak. Kesihatan mental mereka juga sangat bergantung kepada kesihatan fizikal kerana mereka perlu bekerja demi menanggung kehidupan keluarga. Kestabilan kewangan sangat dipengaruhi oleh kekuatan dan kesihatan fizikal. Ibu tunggal B40 bergantung kepada tenaga dan kudrat mereka untuk memenuhi tuntutan keluarga.

Ibu tunggal B40 juga memerlukan jaminan keselamatan tempat tinggal terutamanya daripada pihak keselamatan (security guard) dan pihak polis. Ini antara pertimbangan utama mereka apabila memilih tempat tinggal. Malangnya, ramai di antara mereka yang terpaksa berada dalam kediaman yang kurang selamat kerana kekangan kewangan untuk menyewa rumah yang lebih selamat. Bagi ibu tunggal yang memiliki anak yang masih kecil, aspek kemudahan kesihatan sangat kritikal. Mereka mengharapkan kemudahan kesihatan yang disediakan oleh kerajaan secara percuma atau berkos rendah. Klinik kesihatan dan klinik desa yang dekat dengan kediaman sangat penting kerana kebanyakan daripada mereka tidak memiliki kereta sendiri. Klinik kesihatan bergerak (mobile clinic) merupakan perkhidmatan

alternatif yang boleh dipertimbangkan untuk membantu ibu tunggal yang tinggal di kawasan terpencil.

Penghargaan

Setinggi-tinggi penghargaan kepada Kementerian Pendidikan Tinggi (KPT) yang membiayai penyelidikan ini. Kod penyelidikan ialah FRGS/1/2020/SS0/UKM/02/29.

Penghargaan juga ditujukan kepada UKM, CRIM dan FSSK yang telah memberi sokongan kepada penyelidikan ini.

Rujukan

- Ayebeng, C., Dickson, K. S., Seidu, A. & Amo-Adjei, J. (2022). Single motherhood in Ghana: Analysis of trends and predictors using demographic and health survey data. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9, 345. <https://doi.org/10.1057/s41599-022-01371-6>.
- Berghöfer, A., Martin, L., Hense, S., Weinmann, S. & Roll, S. (2020). Quality of life in patients with severe mental illness: A cross-sectional survey in an integrated outpatient health care model. *Quality of Life Research*, 29, 2073–2087. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02470-0>.
- Bo, Q., Tian, L., Li, F., Mao, Z., Wang, Z., Ma, X. & Wang, C. (2019). Quality of life in euthymic patients with unipolar major depressive disorder and bipolar disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 1649-1657.
- Bouzar, Y. & Djalab, M. S. (2018). Quality of life and the postpartum depression among single mothers. *Journal of Psychological & Educational Sciences*, 4(3), 97-111.
- Celebre, A., Stewart, S. L., Theall, L. & Lapshina, N. (2021). An examination of correlates of quality of life in children and youth with mental health issues. *Frontiers in Psychiatry* 12, 709516. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.709516>
- Chamie, J. (2023). America's single parent families. *Population Levels, Trends, and Differentials*, 197-199.
- Cho S. Y. (2004). Mother-child relationship in female-headed single parent families. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 22(1), 153–67.
- Connell, J., Brazier, J., O’Cathain, A., Lloyd-Jones, M. & Paisley, S. (2012). Quality of life of people with mental health problems: A synthesis of qualitative research. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10, 138. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-138>
- Crosier, T., Butterworth, P., & Rodgers, B. (2007). Mental health problems among single and partnered mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 6-13.
- Geerts, K., Bongers, I., Buitenweg, D. & van Nieuwenhuizen, C. (2020). Quality of life of people with severe mental health problems: Testing an interactive model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3866. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113866>

- Glennon, T., Fennell, A., Hawkins, A. & McNulty, M. (2021). Shelter from the storm: Human rights protections for single mother families in the time of COVID-19. *William & Mary Journal of Race, Gender and Social Justice*, 27(3), 635-707.
- Harkness, S., Gregg, P. & Fernández-Salgado, M. (2019). The rise in single-mother families and children's cognitive development: Evidence from three British birth cohorts. *Child Development*, 91(5), 1762-1785.
- Hernández, R. L., Aranda, B. E. & Ramírez, M. T. G. (2009). Depression and quality of life for women in single-parent and nuclear families. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 171-183.
- Hogendoorn, B. & Härkönen, J. (2023). Single motherhood and multigenerational coresidence in Europe. *Population and Development Review*, 49(1), 105-133.
- Ilyani Azer, Siti Aishah Mohamad, Hasnizawati Hashim, Fazreena Mansor & Muhammad Zainuddin Mohamed Azudin. (2022). Self-esteem, quality of life and financial well-being: A review on psychological health factors of single mothers. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities*, 7(10), e001842.
<https://doi.org/10.47405/mjssh.v7i10.1842>
- Jabatan Perangkaan Malaysia. (2010). *Laporan kiraan permulaan: Banci penduduk dan perumahan Malaysia 2010*. Jabatan Perangkaan Malaysia. <http://www.reigroup.com.my/wpcontent/uploads/pdf/resources2/Housing>.
- Katschnig H. (2006). Quality of life in mental disorders: Challenges for research and clinical practice. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(3), 139-145.
- Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. (2019). *Perangkaan Wanita, Keluarga dan Masyarakat Malaysia 2019*. Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. <https://www.kpwkm.gov.my/kpwkm/uploads/files/Penerbitan/Buku%20Perangkaan/buku%20KPWKM%202019%20pdf.pdf>
- Kim, G. E. & Kim, E. J. (2020). Factors affecting the quality of life of single mothers compared to married mothers. *BMC Psychiatry*, 20, 169. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02586-0>
- Meier, A., Musick, K., Flood, S., & Dunifon, R. (2016). Mothering experiences: How single parenthood and employment structure the emotional valence of parenting. *Demography*, 53(3), 649-674.
- Murphy, O., Looney, K., McNulty, M. & O'Reilly, G. (2022). Exploring the factors that predict quality of life, and the relationship between recovery orientation and quality of life in adults with severe mental health difficulties. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03296-4>.
- Odimegwu, C. O., Mutanda, N. & Mbanefo, C. M. (2017). Correlates of single motherhood in four Sub-Saharan African countries. *Journal of Comparative Family Studies*, 48(4), 313-328.
- Palós, A. E., García, J. & Lesthaeghe, R.

- (2012). The family context of cohabitation and single motherhood in Latin America. *Population and Development Review*, 38(4), 707-727.
- Park, H. (2007). Single parenthood and children's reading performance in Asia. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 863-877.
- Raihan Mohd Sanusi. (2022, February 14th). Ibu tunggal di Malaysia hampir 1 juta. *Sinar Harian*.
<https://www.sinarharian.com.my/article/187779/berita/nasional/ibu-tunggal-di-malaysia-hampir-1-juta>
- Rhiger, T. (2019). *Why do some single mothers struggle more than others?* [Masters Clinical Research Papers, St. Catherine University]. Sophia, the St. Catherine University repository.
https://sophia.stkate.edu/msw_papers/868
- Rousou, E., Kouta, C., Middleton, N. & Karanikola, M. (2019). Mental health among single mothers in Cyprus: A cross-sectional descriptive correlational study. *BMC Women's Health*, 19, 67.
<https://doi.org/10.1186/s12905-019-0763-9>
- Rusyda, H. M., Lukman, Z. M., Subhi, N., Chong, S. T., Abdul Latiff, A., Hasrul, H., & Wan Azimah, W. M. (2011). Coping with difficulties: Social inequality and stigmatization on single mothers with low income household. *Pertanika Journal of Social Science & Humanities*, 19, 157-162.
- Siti Rafiah Abd Hamid & Sakinah Salleh. (2013). Exploring single parenting process in Malaysia: issues and coping strategies. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 84(1), 1154-1159.
- Su, P. A., Lo, M. C., Wang, C. L., Yang, P. C., Chang, C. I., Huang, M. C., Huang, M. K. & Cheng, K. I. (2021). The correlation between professional quality of life and mental health outcomes among hospital personnel during the Covid-19 pandemic in Taiwan. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 3485-3495.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S330533>
- Suttajit, S. & Pilakanta, S. (2015). Predictors of quality of life among individuals with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 1371-1379.
- Van Lancker, W., Ghysels, J. & Cantillon, B. (2012). *An international comparison of the impact of child benefits on poverty outcomes for single mothers*. CSB Working Paper No. 12/03.
https://www.researchgate.net/publication/254419312_An_International_Comparison_of_the_Impact_of_Child_Benefits_on_Poverty_Outcomes_for_Single_Mothers
- Waheed, A., Khan, M. J. & Khursid, M. (2020). Effects on behavioral problems of children with autism on their mother's quality of life. *Pakistani Armed Forces Medical Journal*, 70(6), 1666-1670.
- Walker, J. & Krägeloh, C. U. (2016). Exploring health-related quality of life determinants of New Zealand sole mothers. *Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 11(1), 59-71.
- Youngblut, J. M., Brady, N. R., Brooten, D. & Thomas, D. J. (2000). Factors influencing single mother's

employment status. *Health Care for Women International*, 21(2), 125–136.

Zagel, H. & Van Lancker, W. (2022). Family policies' long-term effects on poverty: A comparative analysis of single and partnered mothers. *Journal of European Social Policy*, 32(2), 166-181.

Zakaria, S. M., Abdullah, N., Md Akhir, N., Amin, A. S., Mohd Shukry, A. N. A., Abdul Rashid, M. R., & Wan Yusof, W. N. (2022). Perceptions of quality of life during the pandemic: A case study on B40 Single mothers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12219. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912219>

Zarina Md Nor, Nur Zhafirah Mohamad & Suresh Kumar. (2019). When poverty knocks on the door: Sharing the story of low-income single mothers in Kelantan. *International Journal of Engineering Sciences*, 12(2), 50-56.