

PENGARUH TEKANAN KEIBUBAAPAN TERHADAP KEMURUNGAN POSTPARTUM DALAM KALANGAN WANITA BARU BERSALIN

Rabiah Abdul Latiff · Wan Shahrazad Wan Sulaiman · Suzana Hoesni

Terbitan atas talian: 1 Jun 2013

© Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia, 2013

Abstrak Kemurungan selepas bersalin merupakan salah satu *major depression* yang hanya akan dialami oleh wanita yang berada dalam tempoh 3 bulan selepas bersalin. Gejala kemurungan ini tidak boleh dipandang enteng kerana ia memberi kesan bukan sahaja terhadap wanita yang mengalaminya tetapi turut memberi kesan kepada perkembangan anak, keharmonian dan kefungsi keluarga malah boleh mengancam nyawa diri dan individu di persekitaran mereka. Justeru itu, kajian ini dilakukan untuk mengenal pasti pengaruh tekanan keibubapaan terhadap kemurungan postpartum. Seramai 181 orang wanita telah diambil dalam kajian ini yang terdiri daripada dua kumpulan iaitu ibu bersalin selepas berkahwin dan ibu bersalin sebelum berkahwin. Dua alat ujian digunakan iaitu *Postpartum Depression Scening Scale* yang mengukur kemurungan postpartum dan *Parental Stress Index Short Form* yang mengukur tekanan keibubapaan. Keputusan yang diperolehi menunjukkan tekanan keibubapaan dan dimensi-dimensinya berkorelasi signifikan dengan kemurungan postpartum. Dimensi tekanan ibu dan ciri-ciri pembawaan anak merupakan peramal yang signifikan kemurungan postpartum. Hasil kajian juga mendapati terdapat perbezaan dalam tekanan keibubapaan dan dimensi-dimensinya antara golongan wanita bersalin selepas berkahwin dengan golongan wanita bersalin sebelum berkahwin. Dapatan ini memberi implikasi pentingnya menangani tekanan keibubapaan bagi mengelakkan wanita baru bersalin mengalami kemurungan postpartum.

Kata Kunci Kemurungan Postpartum · Tekanan Keibubapaan · Karakter Anak · Regresi

Abstract Postpartum depression is one of the major depressions experienced by women during three months after giving birth to their babies. The symptoms of this type of depression cannot be taken lightly as it affects not only the women but also the development of the babies, family harmony and functioning and can in fact harm themselves and other individuals in their surrounding. Thus, this research was conducted to identify the influence of parental stress towards postpartum depression. A total of 181 women participated in this study and they were from two groups namely married and unmarried women who just gave birth. Two instruments were used and they were the Postpartum Depression Screening Scale and the Parental Stress Index Short Form. Results obtained showed that parental stress and its dimensions were significantly correlated with postpartum depression. In addition, maternal stress and difficult child characteristics were significant predictors of postpartum depression. Findings also showed that there were significant differences of parental stress and its dimensions between married and unmarried women who just gave birth. These findings imply the importance of coping with parental stress to prevent women from experiencing postpartum depression.

Keywords Postpartum Depression · Parental Stress · Child Characteristics · Regression

Pengenalan

Kemurungan dalam kalangan wanita selepas bersalin mendapat perhatian serius daripada semua pihak dewasa kini. Namun begitu, kurangnya tumpuan terhadap permasalahan ini di Malaysia amat

mendukacitakan. Gejala kemurungan bukan sahaja memberikan masalah psikologikal kepada individu yang mengalaminya tetapi juga kepada keharmonian dan kefungasian sesebuah keluarga tersebut (Margerat, David, Ruth, Lori & Lee, 2001). Hal ini dapat dijelaskan berdasarkan kepada *Diagnostic Statistical Manual-IV* (DSM-IV) yang menggariskan bahawa gejala kemurungan selepas bersalin merupakan salah satu daripada kemurungan *major* yang mewujudkan *dysphoria* iaitu satu keadaan ketidakupayaan emosi yang ditunjukkan melalui emosi bimbang, murung, letih, rasa bersalah dan lain-lain lagi yang seterusnya menyebabkan individu berada dalam kemurungan.

Permasalahan ini juga seterusnya memberikan kesan kepada penghargaan sendiri wanita yang mengalaminya dan menjejaskan kefungasian seseorang itu sebagai ibu. Mereka tidak dapat menjalankan tanggungjawab sebagai seorang ibu dengan sempurna dan bertingkah laku negatif (Gonidakis & Leonardou, 2008). Keadaan ini menyebabkan bayi dan keluarga mereka terabai dan seterusnya menjejaskan keharmonian dan kesejahteraan keluarga tersebut. Malah lebih menyedihkan, bayi daripada ibu yang mengalami kemurungan juga mempunyai risiko untuk dcederakan oleh ibunya di samping mengganggu perhubungan yang sihat yang membawa kepada kecenderungan untuk membunuh diri atau membunuh bayi (Perfetti, Clark & Fillmore, 2004).

Selain itu, gejala kemurungan ini juga memberi kesan kepada pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Kanak-kanak daripada ibu yang mengalami kemurungan cenderung untuk mempunyai masalah dalam tingkah laku termasuk masalah tidur, kemarahan, agresif dan juga hiperaktif (Lindsay, 2009). Perkembangan kognitif bayi atau kanak-kanak tersebut juga perlahan. Kanak-kanak tersebut belajar untuk berjalan dan bercakap lebih lambat berbanding kanak-kanak lain. Keupayaan kanak-kanak ini berinteraksi dengan kanak-kanak sebaya yang lain juga terjejas dan mempunyai masalah dalam pembelajaran termasuk mempunyai masalah dengan sekolah. Mereka sukar mencari kawan, dipinggirkan atau bertingkah laku secara destruktif (Perfetti et al., 2004). Kajian juga membuktikan bahawa kanak-kanak daripada ibu yang mengalami kemurungan mempunyai penghargaan sendiri yang rendah, lebih mempunyai perasaan bimbang dan takut, pasif dan mempunyai sifat kebergantungan yang tinggi. Mereka juga terdedah kepada risiko untuk mengalami kemurungan (Joelle, 2008). Ini amat membimbangkan memandangkan ia meningkatkan risiko kanak-kanak untuk mempunyai tingkah laku bermasalah dan seterusnya memberi kesan

dalam melahirkan generasi yang berkualiti dan berketerampilan.

Berdasarkan kepada kajian-kajian lepas, tempoh atau kadar permulaan kemurungan postpartum berlaku selepas bersalin hingga minggu ke 12. Malah 50% wanita akan berterusan mengalami kemurungan 6 bulan selepas bersalin. Manakala sebanyak 13-16% wanita selepas bersalin mempunyai kecenderungan untuk mengalami kemurungan (Kendell, Chalmers & Platz, 1987; O'Hara & Swain, 1996). Prevalens mengalami kemurungan di Malaysia pula berdasarkan kajian-kajian yang telah dilakukan adalah sebanyak 9.8% (Harun & Mohd Nor, 2007) dan 32.9% (Abdul Latiff, 2010). Brown dan Moran (1997) menyatakan bahawa golongan wanita yang tidak berkahwin mempunyai risiko dua kali ganda untuk mengalami kemurungan berbanding dengan golongan wanita yang telah berkahwin. Golongan wanita bersalin sebelum berkahwin terpaksa berhadapan dengan pelbagai tekanan kehidupan dan perlu menanggung malu atas perbuatan mereka di samping terpaksa berhadapan dengan pandangan serong masyarakat terhadap mereka. Mereka juga menanggung perasaan tertekan dan takut perbuatan mereka diketahui oleh keluarga mereka. Nor Ba'iah Abdul Kadir dan Bifulco (2011) menyatakan bahawa wanita yang tidak berkahwin tidak kira ibu tunggal, bersekedudukan atau tidak pernah berkahwin mempunyai kadar kemurungan yang lebih tinggi berbanding wanita yang telah berkahwin.

Pelbagai kajian telah dilakukan dalam mengenalpasti apakah faktor yang menyebabkan kemurungan postpartum. Antaranya oleh Veltema et al. (1998), Wan Mahmood, Mohd Radzi, Bashah, Awang & Mohamed (2005) dan Harun dan Mohd Nor (2007). Faktor-faktor yang menyumbang kepada kecenderungan untuk mengalami kemurungan postpartum antaranya ialah faktor sosio-ekonomi, pelbagai peristiwa tertekan, mood yang murung selepas bersalin, pemisahan awal hubungan ibu-anak dan pengalaman bersalin yang negatif, tahap pendidikan rendah, masalah kesihatan ibu semasa mengandung, masalah kesihatan selepas bersalin, rendah kepuasan perkahwinan, rendah sokongan sosial, rendah harga diri dan lain-lain lagi (Veltema et al., 1998; Wan Mahmood et al., 2005; Harun & Mohd Nor, 2007).

Milgrom dan McCloud (1999) mendapati bahawa kumpulan wanita yang mengalami kemurungan postpartum mempersepsikan bayi mereka sebagai kurang memperteguh, kurang menerima, kurang penyesuaian, terlalu angin tidak baik (*moody*) dan suka mendesak di samping mempersepsikan diri mereka

kurang cekap, kurang rapat dengan bayi, keadaan kesihatan yang kurang memuaskan, terlalu murung dan berasa berlaku pengasingan sosial yang berlebihan terhadap diri mereka selain mempunyai hubungan yang tidak baik atau teruk dengan pasangan mereka dan mempunyai gaya hidup yang terhad.

Field (2010) dalam kajiannya melihat kesan kemurungan postpartum terhadap hubungan awal, gaya keibubapaan, praktis yang selamat dan intervensi awal. Gangguan interaksi yang dialami oleh wanita yang mengalami kemurungan dengan anaknya muncul sebagai satu faktor yang universal yang melintasi budaya, status sosio-ekonomi dan meliputi kurangnya sentiviti dan tanggungjawab ibu terhadap anak. Ibu yang mengalami kemurungan cenderung untuk mempunyai gaya interaksi yang berbeza, antaranya *intrusive*, mengawal, gaya lebih aktif atau pengasingan, pasif dan gaya bawah rangsangan. Wanita yang mengalami kemurungan kurang menyentuh anaknya dengan penuh perasaan berbanding dengan wanita yang tidak mengalami kemurungan. Terdapat sesetengah aktiviti penjaga yang boleh menyebabkan kemurungan postpartum antaranya latihan penyusuan, terutamanya penyusuan susu ibu, jadual tidur, lawatan kesihatan anak, suntikan vaksin dan juga latihan keselamatan yang mana mereka mempunyai masalah untuk mengadaptasi dengan aktiviti tersebut dan tidak dapat menjalankannya dengan baik.

McGrath, Record dan Rice (2008) pula mendapati bahawa pada tempoh dua bulan selepas bersalin, wanita yang mengalami kemurungan melaporkan pembawaan bayi yang lebih tinggi berbanding dengan wanita yang tidak mengalami kemurungan dan keadaan ini berterusan pada bulan keenam selepas bersalin yang membuktikan bahawa faktor pembawaan bayi mempengaruhi kecenderungan seseorang wanita itu untuk mengalami kemurungan postpartum. Kajian oleh McGrath et al. (2008) ini disokong oleh kajian yang dilakukan oleh Hanington, Ramchandani dan Stein (2010) yang mendapati bahawa kecenderungan mengalami kemurungan dalam kalangan wanita mempunyai kaitan dengan pembawaan bayi mereka. Selain itu, Appolonio dan Fingerhut (2008) menyatakan bahawa individu yang mengalami kemurungan postpartum mengalami tekanan penjagaan anak yang lebih tinggi berbanding dengan individu yang tidak mengalami kemurungan. Kajian yang dilakukan oleh pengkaji ini menyerupai dapatan yang dilakukan oleh Merchant, Affonso, dan Mayberry (1995) yang mendapati bahawa faktor penyesuaian dalam

perkahwinan dan tekanan penjagaan anak mempunyai interaksi yang signifikan dengan kemurungan postpartum.

Norizan dan Shamsudin (2010) pula mendapati tekanan keibuan bagi ibu yang mempunyai anak Sindrom Down adalah lebih tinggi dalam kalangan wanita yang berhadapan dengan masalah tingkah laku. Namun tekanan ini diubahsuai dengan strategi daya tindak positif dan kesejahteraan psikologikal keibuan yang negatif. Tekanan keibuan juga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kekerapan menggunakan strategi daya tindak penerimaan, agama dan optimistik dan juga dengan kehadiran gejala kemurungan, kebimbangan dan tekanan.

Oleh hal yang demikian, timbul persoalan sejauhmana tekanan keibubapaan dalam kalangan wanita selepas bersalin mempengaruhi kecenderungan untuk mengalami kemurungan postpartum. Secara khusus, tiga hipotesis diuji dalam kajian ini iaitu: (1) terdapat hubungan antara tekanan keibubapaan dan subskalanya dengan kemurungan postpartum, (2) tekanan keibubapaan secara signifikan meramal kecenderungan untuk mengalami kemurungan postpartum, dan (3) terdapat perbezaan tekanan keibubapaan mengikut taraf perkahwinan. Dengan mengetahui hubungan di antara tekanan keibubapaan dengan kemurungan postpartum dan pengaruhnya serta perbezaan tekanan keibubapaan yang dialami oleh golongan wanita bersalin selepas berkahwin dengan golongan wanita bersalin sebelum berkahwin, langkah awal dapat diambil dalam mengatasi gejala kemurungan postpartum ini dari terus meningkat dan menjadi virus dalam diri golongan wanita dan seterusnya membantu dalam membentuk masyarakat yang harmoni, sejahtera dan produktif di samping membantu dalam melahirkan generasi yang sihat dan berketerampilan.

Metod

Responden

Dapatan dalam Jadual 1 menunjukkan pecahan responden mengikut taraf perkahwinan, umur dan taraf pendidikan. Daripada 181 orang responden, 63.0% iaitu bersamaan dengan 114 orang merupakan kumpulan ibu bersalin setelah berkahwin manakala 67 orang iaitu 37.0% merupakan kumpulan ibu bersalin sebelum berkahwin. Bagi faktor umur pula majoriti responden berada dalam lingkungan umur 24 hingga 29 tahun iaitu seramai 69 orang (38.1%), bagi kategori umur 18 hingga 23 tahun pula, terdapat seramai 48 orang

(26.5%) responden, bagi kategori umur 30 hingga 35 tahun pula seramai 50 orang responden (27.6%) berada dalam kategori umur ini manakala seramai 14 orang (7.7%) responden berada dalam kategori umur 36 hingga 41 tahun.

Bagi faktor taraf pendidikan pula, kebanyakan responden berada dalam taraf pendidikan SPM iaitu seramai 74 orang (40.9%), diikuti oleh taraf pendidikan STPM/Sijil/Diploma iaitu seramai 41 orang responden (22.7%), taraf pendidikan sarjana muda iaitu seramai 33 orang (18.2%), sarjana seramai 15 orang (8.3%), PMR pula seramai 11 orang (6.1%), sekolah rendah seramai 5 orang (2.8%) dan seramai 2 orang (1.1%) tidak bersekolah.

Prosedur Kajian

Kajian ini menggunakan rekabentuk survei keratan lintang. Seramai 181 orang wanita dalam tempoh dua bulan selepas bersalin telah diambil menjadi responden dalam kajian ini. Responden ini terdiri daripada dua kumpulan iaitu kumpulan ibu bersalin selepas berkahwin yang ditemui di klinik bayi dan ibu mengandung sekitar Selangor dan ibu bersalin sebelum berkahwin yang ditemui di rumah-rumah perlindungan sekitar Selangor. Pemilihan sampel kajian dilakukan dengan menggunakan teknik persampelan bertujuan.

Kajian dimulakan dengan pemilihan dan penapisan soal selidik. Soal selidik yang telah dipilih diterjemahkan kepada Bahasa Melayu dan kaedah penterjemahan balik digunakan di mana soal selidik asal versi Bahasa Inggeris dibandingkan dengan soal selidik versi Bahasa Inggeris yang telah diterjemah semula agar maksud asal dalam soal selidik versi Bahasa Melayu tidak hilang atau berbeza.

Seterusnya, pengkaji telah mendapatkan kebenaran daripada Kementerian Kesihatan Malaysia bagi menjalankan kajian di klinik bayi dan ibu mengandung. Selain daripada itu, pengkaji juga telah mendapatkan kebenaran daripada rumah perlindungan seperti KEWAJA, Perkid dan Taman Sri Puteri bagi mendapatkan responden bersalin sebelum berkahwin. Soal selidik kemudiannya telah ditadbirkan kepada dua kumpulan subjek kajian sebelum dianalisis dengan menggunakan perisian SPSS 19.0.

Alat Ujian

Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) yang dibina oleh Beck dan Gable (2003) yang bertujuan untuk menyaring dan mengenal pasti golongan wanita

Jadual 1
Pecahan ibu bersalin mengikut taraf perkahwinan, umur dan taraf pendidikan

yang mengalami kemurungan postpartum. PDSS mengandungi 35 item yang terdiri daripada 7 subskala yang mengukur gejala kemurungan seperti masalah dalam tidur dan pemakanan, kebimbangan dan rasa tidak selamat, liabiliti emosi, kekeliruan mental, kehilangan diri sendiri, rasa bersalah dan malu, dan idea bunuh diri. Setiap item akan diskor berdasarkan kepada skala likert iaitu daripada sangat tidak setuju kepada sangat setuju. Skor bagi ketujuh-tujuh subskala ini dicampur bagi memperolehi jumlah skor kemurungan. Kebolehpercayaan subskala PDSS menunjukkan nilai kebolehpercayaan yang baik iaitu $\alpha=0.85$ bagi masalah pemakanan/tidur, $\alpha=0.74$ bagi kebimbangan dan rasa tidak selamat, $\alpha=0.85$ bagi liabiliti emosi, $\alpha=0.89$ bagi kekeliruan mental dan kehilangan diri sendiri, $\alpha=0.83$ bagi rasa bersalah dan malu dan $\alpha=0.89$ bagi idea bunuh diri, manakala nilai alfa Cronbach untuk keseluruhan item menunjukkan nilai yang sangat tinggi iaitu 0.96 (Boyd & Worley, 2007).

Parental Stress Index Short Form (PSI/SF) yang dibina oleh Abidin (1991) yang mengukur tekanan yang dialami oleh ibu bapa dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Tekanan keibubapaan secara umumnya boleh dipecahkan kepada tiga penyebab tekanan yang utama iaitu yang pertama tekanan yang dialami oleh ibu bapa, penyebab kedua pula ialah ciri-ciri anak, dan penyebab yang terakhir ialah interaksi ketidakfungsian hubungan ibu bapa-anak. Alat ujian ini terdiri daripada 36 item dan menggunakan skala likert dari sangat tidak setuju kepada sangat setuju. Skor keseluruhan indeks tekanan menunjukkan jumlah tekanan keibubapaan yang dialami oleh responden kajian. Bagi subskala pula, skor yang tinggi menunjukkan dominasi ciri-ciri tersebut dalam kalangan responden. Kebolehpercayaan subskala PSI/SF menunjukkan nilai kebolehpercayaan yang baik iaitu $\alpha=0.85$ bagi tekanan keibubapaan, $\alpha=0.78$ bagi ciri-ciri anak dan $\alpha=0.68$ bagi interaksi ketidakfungsian hubungan ibu bapa-anak, manakala nilai alfa Cronbach untuk keseluruhan item menunjukkan nilai yang tinggi iaitu 0.84 (Abidin, 1995).

| | Bilangan | Peratus (%) |
|--------------------------------|----------|-------------|
| Taraf perkahwinan | | |
| Ibu bersalin setelah berkahwin | 114 | 63.0 |
| Ibu bersalin sebelum berkahwin | 67 | 37.0 |
| Umur | | |
| 18 hingga 23 tahun | 48 | 26.5 |
| 24 hingga 29 tahun | 69 | 38.1 |
| 30 hingga 35 tahun | 50 | 27.6 |
| 36 hingga 41 tahun | 14 | 7.7 |
| Taraf Pendidikan | | |
| Tidak bersekolah | 2 | 1.1 |
| Sekolah Rendah | 5 | 2.8 |
| PMR/SRP | 11 | 6.1 |
| SPM | 74 | 40.9 |
| STPM/Sijil/Diploma | 41 | 22.7 |
| Sarjana Muda | 33 | 18.2 |
| Sarjana | 15 | 8.3 |

Keputusan

Merujuk kepada Jadual 2, terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara tekanan keibubapaan secara keseluruhannya dengan kemurungan postpartum, $r=0.592$, $k<0.01$. Maka hipotesis diterima. Hal ini menunjukkan bahawa semakin tinggi tekanan yang dialami oleh seseorang wanita itu dalam menjalankan tanggungjawab sebagai ibu, semakin tinggi risiko mereka untuk mengalami kemurungan selepas bersalin.

Dapatan kajian juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan positif subskala tekanan ibu dengan kemurungan postpartum, $r= 0.589$, $k<0.01$. Hal ini menunjukkan bahawa semakin tinggi seseorang wanita itu berasa terbeban dengan peranannya sebagai seorang ibu, semakin tinggi kecenderungan untuk mengalami kemurungan selepas bersalin. Bagi subskala pembawaan ciri-ciri anak pula, dapatan kajian menunjukkan bahawa terdapat hubungan signifikan positif dan sederhana dengan kemurungan selepas bersalin, $r= 0.560$, $k<0.01$. Maka ini menunjukkan bahawa semakin tinggi persepsi ibu merasakan anak mereka beragam atau cerewet, semakin tinggi risiko mereka untuk mengalami kemurungan selepas bersalin.

Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa terdapat hubungan positif yang rendah yang signifikan antara

subskala ketidakfungsian interaksi ibu bapa-anak dengan kemurungan postpartum, $r= 0.372$, $k<0.01$. Hal ini menunjukkan bahawa semakin meningkat ketidakfungsian interaksi ibu bapa-anak, semakin tinggi kecenderungan golongan wanita untuk mengalami kemurungan postpartum.

Jadual 2

Hubungan antara tekanan keibubapaan dengan kemurungan postpartum

| Pembolehubah | Kemurungan Postpartum |
|------------------------------------|-----------------------|
| Tekanan keseluruhan | 0.592** |
| Tekanan ibu | 0.589** |
| Ciri-ciri anak | 0.560** |
| Ketidakfungsian interaksi ibu-anak | 0.372** |

* $k<0.01$, dua hujung

Berdasarkan dapatan yang diperolehi daripada analisis regresi pelbagai (Jadual 3) menunjukkan bahawa tekanan keibubapaan secara signifikan meramal kecenderungan mengalami kemurungan postpartum dan model ini signifikan dengan $R^2=0.336$, $F(3,177)=29.79$, $k<0.05$. Peramal menyumbang sebanyak 33.6% varians kecenderungan mengalami

kemurungan postpartum. Terdapat beberapa dimensi tekanan keibubapaan yang merupakan peramal signifikan terhadap kemurungan postpartum iaitu dimensi tekanan keibuan dengan nilai $\beta=0.32$, $t=3.90$, $k<0.05$. Selain itu, dimensi ciri-ciri anak juga merupakan peramal yang signifikan terhadap kecenderungan untuk mengalami kemurungan postpartum iaitu $\beta=0.34$, $t=3.32$, $k<0.05$. Manakala bagi dimensi ketidakfungsian interaksi ibu bapa-anak pula bukan merupakan peramal yang signifikan terhadap kecenderungan untuk mengalami kemurungan postpartum.

Jadual 3
Keputusan analisis regresi secara keseluruhan

| Pembolehubah | B | S.E. | β | t |
|---|------|------|---------|-------|
| (Constant) | .75 | .20 | | 3.71 |
| Tekanan ibu | .03 | .01 | .32 | 3.90* |
| Ciri-ciri anak | .03 | .01 | .34 | 3.32* |
| Ketidakfungsian interaksi ibu bapa-anak | -.00 | .01 | -.05 | -.52 |

* $k<0.05$, dua hujung

Dapatan dalam Jadual 4 menunjukkan bahawa terdapat perbezaan signifikan tekanan keibubapaan keseluruhan antara wanita bersalin selepas berkahwin dengan wanita bersalin sebelum berkahwin $t(179)=4.21$, $k<0.05$. Skor min yang diperolehi bagi kumpulan wanita bersalin sebelum berkahwin adalah lebih tinggi iaitu sebanyak 92.55 manakala bagi nilai min bagi kumpulan wanita bersalin selepas berkahwin pula adalah sebanyak 78.81. Ini menunjukkan bahawa golongan wanita bersalin sebelum berkahwin mempunyai risiko yang lebih tinggi dalam mengalami

tekanan keibubapaan keseluruhan berbanding dengan kumpulan wanita bersalin selepas berkahwin.

Bagi subskala tekanan ibu pula, dapatan kajian menunjukkan terdapat perbezaan signifikan kecenderungan postpartum, $t(179)=3.44$, $k<0.05$. Skor min bagi kumpulan wanita bersalin sebelum berkahwin mempunyai nilai min yang lebih tinggi iaitu sebanyak 32.55 manakala nilai min yang diperolehi bagi kumpulan wanita bersalin selepas bersalin adalah sebanyak 27.82. Begitu juga dengan subskala ciri-ciri anak, terdapat perbezaan signifikan berdasarkan status perkahwinan, $t(154.79)=5.65$, $k<0.05$ dengan skor min bagi kumpulan wanita bersalin sebelum berkahwin adalah lebih tinggi iaitu sebanyak 29.88 berbanding nilai min bagi kumpulan wanita bersalin selepas berkahwin iaitu 23.38. Bagi subskala ketidakfungsian interaksi ibu bapa-anak juga menunjukkan perbezaan signifikan berdasarkan status perkahwinan, $t(179)=2.01$, $k<0.05$. Nilai min bagi kumpulan wanita bersalin sebelum berkahwin adalah lebih tinggi iaitu sebanyak 30.12 berbanding nilai min bagi kumpulan wanita bersalin selepas berkahwin iaitu 27.61. Ini menunjukkan bahawa golongan wanita bersalin sebelum berkahwin mengalami tekanan lebih tinggi berbanding dengan kumpulan wanita bersalin selepas berkahwin.

Jadual 4

Perbezaan tekanan keibubapaan antara wanita bersalin selepas berkahwin dengan wanita bersalin sebelum berkahwin

| | Status | N | Min | SP | dk | t |
|----------------------------------|-----------------|-----|-------|-------|--------|-------|
| Tekanan keseluruhan | Berkahwin | 114 | 78.81 | 21.81 | 179 | 4.21* |
| | Tidak berkahwin | 67 | 92.55 | 20.21 | | |
| Tekanan keibubapaan | Berkahwin | 114 | 27.82 | 9.30 | 179 | 3.44* |
| | Tidak berkahwin | 67 | 32.55 | 8.31 | | |
| Ciri-ciri anak | Berkahwin | 114 | 23.38 | 8.15 | 154.79 | 5.65* |
| | Tidak berkahwin | 67 | 29.88 | 7.04 | | |
| Ketidakfungsian interaksi | Berkahwin | 114 | 27.61 | 8.17 | 179 | 2.01* |
| | Tidak berkahwin | 67 | 30.12 | 7.96 | | |

* $k < 0.05$, dua hujung

Perbincangan

Berdasarkan keputusan yang diperolehi menunjukkan hubungan yang signifikan di antara tekanan keibubapaan dan subskalanya iaitu tekanan ibu, ciri-ciri anak dan ketidakfungsian interaksi ibu-anak dengan kemurungan postpartum. Ini menunjukkan bahawa responden dalam kajian ini cenderung untuk mengalami tekanan dalam menjalankan tanggungjawab dan peranan sebagai seorang ibu. Dapatan kajian yang dilakukan ini menyokong dapatan kajian yang dilakukan oleh Milgrom dan McCloud (1999) yang mendapati wanita yang mengalami kemurungan postpartum cenderung untuk mempersepsikan tingkah laku bayi yang dilahirkan secara negatif dan bermasalah di samping mempersepsikan keadaan diri mereka secara negatif iaitu wanita tersebut berasa kurang cekap, tidak sihat, berasa murung dan berasa berlaku pengasingan sosial yang berlebih terhadap diri mereka selain berasa mempunyai hubungan yang tidak baik atau teruk dengan pasangan mereka dan mempunyai gaya hidup yang terhad. Selain itu, kajian yang dilakukan ini juga menyerupai kajian yang dilakukan oleh McGrath et al. (2008) yang mendapati bahawa terdapat perkaitan antara kemurungan postpartum dengan pembawaan bayi.

Tekanan yang diperolehi oleh golongan wanita ini dalam menjalankan peranan dan tanggungjawab sebagai seorang ibu mungkin berpunca daripada masalah dalam menyesuaikan diri dengan peranan sebagai seorang ibu. Transisi kepada alam keibubapaan bukan satu perkara yang mudah. Pelbagai perkara akan turut berubah termasuk peranan, bebanan, perasaan, tanggungjawab dan banyak lagi. Bagi golongan wanita yang pertama kali melahirkan anak, apa yang dihadapi merupakan perkara baru dan asing dalam hidup mereka yang memerlukan penyesuaian dalam pelbagai aspek.

Manakala bagi golongan wanita yang pernah melahirkan anak sebelum ini, walaupun pertambahan anak merupakan suatu perkara yang menggembirakan namun mereka tidak dapat lari daripada berasa terbeban atas pertambahan dalam tanggungjawab dan peranan yang perlu dimainkan. Keadaan yang berlaku ini cenderung untuk menyebabkan golongan wanita yang tidak dapat menerima perubahan yang berlaku ini mengalami tekanan (Bilszta, Ericksen, Buist & Milgrom, 2006).

Selain itu, golongan wanita selepas bersalin ini juga perlu menyesuaikan diri dengan perubahan emosi yang berlaku. Hal ini kerana tempoh selepas bersalin merupakan satu keadaan emosi yang tidak stabil bagi golongan wanita tersebut (Bilszta et al., 2006). Pelbagai perasaan mungkin timbul termasuk bimbang, takut, risau, sedih, benci dan sebagainya. Emosi yang timbul ini menyebabkan golongan wanita tersebut memikirkan dan melayan emosi tersebut yang akhirnya menyumbang kepada tekanan. Hal ini mungkin kerana golongan wanita asyik memikirkan emosi-emosi yang hadir yang akhirnya membentuk satu persepsi negatif terhadap peranan dan bebanan yang dipikul sebagai ibu. Keadaan ini secara tidak langsung menyebabkan golongan wanita tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan tekanan keibuan yang dialami.

Tekanan keibuan yang terjadi dalam kalangan wanita selepas bersalin ini mungkin juga disebabkan oleh perasaan individu yang mahu lakukan yang terbaik untuk anak mereka yang menyebabkan mereka berasa tertekan kerana merasakan apa yang mereka lakukan kini sentiasa belum cukup baik untuk anak mereka. Hal ini menyebabkan mereka cuba untuk memberikan yang terbaik dan berasa tertekan apabila merasakan apa yang dilakukan tidak mencukupi (Abidin, 1995).

Proses perubahan menjadi ibu bapa merupakan perkara normal yang terjadi kepada semua pasangan yang telah mendirikan rumah tangga. Namun, peranan sebagai ibu bapa ini menjadi satu tekanan apabila individu mempersepsikan peranan tersebut sebagai satu bebanan yang melampau. Apabila individu khususnya golongan wanita merasakan tanggungjawab yang dipikul sebagai ibu itu secara negatif iaitu merasakan terbeban dengan tanggungjawab tersebut, mereka cenderung untuk mempersepsi semua tingkah laku tidak kira tingkah laku diri mereka atau anak mereka sebagai perkara yang negatif. Misalnya, anak yang menangis kerana lapar dipersepsikan sebagai meragam walaupun hakikatnya tidak demikian. Hal ini menyebabkan golongan wanita tertekan walaupun untuk melakukan penjagaan asas anak yang dilahirkan. Apabila mereka mempersepsikan anak mereka sebagai cerewet dan meragam, individu cenderung untuk membina jarak daripada bayi agar tidak terus berasa tertekan. Keadaan ini menyebabkan golongan wanita yang mengalami kemurungan kurang menyentuh anaknya dengan penuh perasaan (Field, 2010).

Selain itu, dapatan kajian juga mendapati terdapat perbezaan yang signifikan bagi tekanan keibubapaan dan dimensi-dimensinya antara golongan wanita bersalin selepas berkahwin dengan wanita bersalin sebelum berkahwin. Dapatan kajian ini menyerupai kajian yang dilakukan oleh Cheng, Schwarz, Douglas dan Horon (2009) yang mendapati wanita yang tidak merancang kehamilan lebih cenderung untuk mengurangkan pengambilan asid folik dan mempunyai kemurungan postpartum di samping tidak melakukan penjagaan semasa tiga bulan pertama kehamilan. Davies, Avison dan McAlpine (1997) pula mendapati tidak kira sama ada ibu tunggal ini tidak pernah berkahwin, bercerai atau balu, golongan ini melaporkan tahap kemurungan yang tinggi berbanding wanita yang berkahwin.

Tekanan keibubapaan adalah tinggi dalam kalangan wanita bersalin sebelum berkahwin mungkin kerana golongan wanita bersalin sebelum berkahwin berhadapan dengan pelbagai tekanan harian dan terpaksa melalui keadaan tertekan itu sendirian. Ini kerana golongan wanita bersalin sebelum berkahwin tidak mempunyai tempat untuk bergantung dan meluahkan perasaan memandangkan kebanyakan mereka akan dibuang keluarga dan teman lelaki pula tidak mahu bertanggungjawab (Abdullah, 2010). Keadaan ini menyebabkan golongan wanita terpaksa berhadapan dengan tekanan harian sendirian dan tiada tempat untuk berkongsi masalah yang dihadapi yang akhirnya memberi kesan dalam peningkatan kecenderungan untuk mengalami kemurungan postpartum.

Selain itu, golongan wanita bersalin sebelum berkahwin mempunyai kecenderungan yang tinggi

dalam risiko untuk mengalami kemurungan dan tekanan keibubapaan mungkin disebabkan oleh golongan wanita bersalin sebelum berkahwin tidak dapat bertahan dengan pelbagai situasi yang menyebabkan individu merasa kecewa, marah, bimbang, gelisah atau takut (Morrow, 2009). Hal ini menyebabkan golongan wanita cenderung untuk menzahirkan perasaan tertekan mereka dalam bentuk emosi seperti rasa menderita, kebimbangan, rasa takut, kemurungan dan sebagainya dan tingkah laku yang selalu berubah serta boleh dalam bentuk aktif atau pasif. Selain itu, golongan wanita juga mungkin menzahirkan tekanan yang dialami dalam bentuk kognitif iaitu perubahan proses dalam persepsi, perhatian, ingatan dan pembuatan keputusan (Rice, 2012). Keadaan ini menyebabkan golongan wanita bersalin sebelum berkahwin menzahirkan tekanan yang tidak dapat dikawal dalam bentuk emosi, kognitif dan tingkah laku yang akhirnya membawa kepada kecenderungan mereka untuk terlibat dengan tekanan negatif dan kemurungan postpartum.

Kesimpulan

Kajian ini dijalankan bagi meneliti peranan tekanan keibubapaan dalam mempengaruhi kecenderungan mengalami kemurungan postpartum dalam kalangan wanita baru bersalin. Keputusan menunjukkan wanita baru bersalin yang mengalami tekanan keibubapaan yang tinggi cenderung mengalami kemurungan postpartum. Tekanan ini boleh dialami berdasarkan bebanan peranan sebagai ibu, disebabkan oleh ciri-ciri anak dan juga ketidakfungsian interaksi ibu bapa-anak. Selain itu juga, wanita bersalin sebelum berkahwin mengalami tekanan keibubapaan yang lebih tinggi berbanding wanita bersalin selepas berkahwin. Dapatan ini memberi implikasi pentingnya menyaring kecenderungan untuk mengalami kemurungan dalam kalangan wanita selepas bersalin agar dapat membantu dalam pencegahan awal gejala kemurungan selepas bersalin dari terus menjadi wabak dalam diri golongan wanita. Adalah penting juga agar wanita baru bersalin menangani tekanan keibubapaan ini bagi mengelakkan mereka mengalami kemurungan postpartum.

Rujukan

Abdul Kadir, N. B. & Bifulco, A. (2011). Vulnerability, life events and depression amongst Moslem Malaysian women: Comparing those married and those divorced or separated. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46,(9), 853-862.

- Abdul Latiff, R. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemurungan Dalam Kalangan Wanita Selepas Bersalin. Tesis Sarjana Muda Tidak Diterbitkan. Universiti Kebangsaan Malaysia, Selangor.
- Abdullah, F. (2010). Senario kehamilan anak luar nikah di Malaysia dan kes di PPUKM. Seminar Penjagaan Golongan Berkeperluan Khas (Wanita dan Remaja), Institusi Sosial Malaysia dan kumpulan penyelidik UKM, Sungai Besi, 25 Februari 2010.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual*. Odessa FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Appolonio, K.K., & Fingerhut, R. (2008). Postpartum depression in a military sample. *Military Medicine*, 11,(173), 1085-1091.
- Beck, C. T., & Gable, R. K. (2003). *Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Bilszta, J., Ericksen, J., Buist, A., & Milgrom, J. (2006). Women's experience of postnatal depression – beliefs and attitudes as barriers to care. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 27,(3), 44- 54.
- Boyd, R. C., & Worley, H. (2007). Utility of the Postpartum Depression Screening Scale among low-income ethnic minority women. Dalam A.I. Rosenfield (Ed.), *New Research on Postpartum Depression*, (pp. 151-166). Nova Science Publishers Inc.
- Brown, G. W., & Moran, P. M. (1997). Single mothers, poverty and depression. *Psychological Medicine*, 27, 21-33.
- Cheng, D., Schwarz, E. B., Douglas, E., & Horon, I. (2008). Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors. *Contraception*, 79, 194 – 198.
- Davies, L., Avison, W. R., & McAlpine, D. D. (1997). Significant life experiences and depression among single and married mothers. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 294-308.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 33,(1), 1–6.
- Gonidakis, F., & Leonardou, A. A. (2008). Maternity blues and postpartum depression - Findings from Greece. *European Psychiatric Review*, 1,(2), 21-23.
- Hanington, L., Ramchandani, P., & Stein, A. (2010). Parental depression and child temperament: Assessing child to parent effect in a longitudinal population study. *Infant Behaviour & Development*, 33, 88-95.
- Harun, S., & Mohd Nor, M. I. (2007). Prevalens dan faktor-faktor yang mempengaruhi kemurungan selepas bersalin di kalangan wanita Melayu di Kuala Lumpur. *Journal of Community Health*, 13,(2), 38-48.
- Joelle, B. (2008). Postpartum depression: Signs, symptoms, and help for new moms. http://www.helpguide.org/mental/postpartum_depression.htm.
- Kendell, R. E., Chalmers, J. C., & Platz, C. (1987). Epidemiology of puerperal psychoses. *British Journal of Psychiatry*, 150, 662-673.
- Lindsay. (2009). What Effects does Postpartum Depression Have on Baby? <http://www.depressionforums.org/articles/1278/1/What-Effects-Does-PostpartumDepression-Have-On-The-Baby---/Page1.html>.
- Margerat, L. M., David, A. K., Ruth, W. R., Lori, L. A., & Lee, S. C. (2001). Postpartum depression: A guide for patients and family. *Expert Consensus Guideline Series: A Postgraduate Medicine Special Report*.
- McGrath, J. M., Record, K., & Rice, M. (2008). Maternal depression and infant temperament characteristic. *Infant Behaviour and Development*, 31,(1), 70-80.
- Merchant, D. C., Affonso, D. D., & Mayberry, L. J. (1995). Obstetrics, gynecology and women's health: Psychiatry and clinical psychology - adult. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 16,(4), 193-200.
- Milgrom, J., & McCloud, P. (1999). Parenting stress and postnatal depression. *Stress Medicine*, 12,(3), 177–186.
- Morrow, A. (2009). Stress definition. <http://dying.about.com/od/glossary/g/stress.htm> [20 Disember 2009].
- Norizan, A., & Shamsudin, K. (2010). Predictors of parenting stress among Malaysian mothers of children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54,(11), 992-1003.
- O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37-54.
- Perfetti, J., Clark, R., & Fillmore, C. M. (2004). Postpartum depression: Identification, screening, and treatment. *Wisconsin Medical Journal*, 103,(6), 56-63.
- Rice, V. H. (2012). *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*. Detroit: Wayne State University.

- Veltema, M. R., Perreard, E. C., Bousquet, A., & Manzano, J. (1998). Risk factor and predictive sign of postpartum depression. *Journal of Affective Disorders, 49*, 167-180.
- Wan Mahmood, W. M. R., Mohd Radzi, H., Bashah, B., Awang, A., & Mohamed, M. N. (2005). Postpartum depression among Malay women from a rural area in Kedah, North West of Peninsular Malaysia: Prevalence and risk factor. *Malaysian Journal of Psychiatry, 13*,(1), 3-19.