

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



USM

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

TINJAUAN PENGETAHUAN DAN AMALAN SENAMAN
OTOT LANTAI PELVIK DALAM KALANGAN
WANITA SELEPAS BERSALIN
DI KLINIK KESIHATAN BUAR

Disertai dibantu bagi tujuan memenangi
sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan
Ijazah Sarjana Muda Sains (Kesihatan)
Kejurutawatan

NOORLIZAN BINTI WAHAB

Pusat Pengajian Sains Kesihatan
Universiti Sains Malaysia
16150 Kubang Kerian, Kelantan
Malaysia

2004

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

**TINJAUAN PENGETAHUAN DAN AMALAN SENAMAN
OTOT LANTAI PELVIK DALAM KALANGAN
WANITA SELEPAS BERSALIN
DI KLINIK KESIHATAN MUAR**

**DISERTASI DIHANTAR BAGI TUJUAN MEMENUHI
SEBAHAGIAN DARIPADA SYARAT UNTUK
PENGANUGERAHAN
IJAZAH SARJANA MUDA SAINS (KESIHATAN)
KEJURURWATAN**

NOORLIZAN BINTI WAHAB

**PUSAT PENGAJIAN SAINS KESIHATAN
UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
16150 KUBANG KERIAN, KELANTAN
MALAYSIA**

2004

SURAT AKUAN

Dengan ini adalah disahkan bahawa disertasi yang bertajuk “Tinjauan pengetahuan dan amalan senaman otot lantai pelvik dalam kalangan wanita selepas bersalin di Klinik Kesihatan Muar” merupakan kerja dan penyelidikan asli oleh NOORLIZAN BINTI WAHAB, Nombor Matrik 65978, bermula dari MAC 2003 sehingga MAC 2004 di bawah penyeliaan saya/kami yang berikut:-



PN. SITI HAWA ALI

Pensyarah

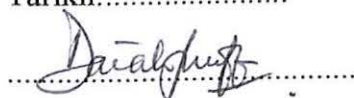
Pusat Pengajian Sains Kesihatan,

Universiti Sains Malaysia,

16150 Kubang Kerian,

Kelantan.

Tarikh: 12. APRIL. 2004



PN. DARIAH MOHD YUSOF

Pensyarah Kejururawatan

Pusat Pengajian Sains Kesihatan,

Universiti Sains Malaysia,

16150 Kubang Kerian,

Kelantan.

Tarikh: 12/04/2004

SITI HAWA ALI
Pensyarah
Pusat Pengajian Sains Kesihatan
Universiti Sains Malaysia
16150 Kubang Kerian
Kelantan.

DARIAH BT. MOHD YUSOFF
Pensyarah
Pusat Pengajian Sains Kesihatan
Universiti Sains Malaysia
Kampus Kesihatan.

PENGHARGAAN

Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga dan penghargaan kepada pihak-pihak berikut atas usaha mereka membantu saya menyiapkan disertasi Projek Penyelidikan ini.

Mereka yang dimaksudkan, pertama sekali ialah Puan Siti Hawa Ali selaku penyelia utama yang begitu tekun dan sabar dalam memberi tunjuk ajar serta bimbingan yang berterusan untuk saya menyiapkan projek ini. Tanpa bimbingan dan sokongan yang berterusan dari beliau sudah pasti disertasi ini tidak akan mampu saya sempurnakan. Sesungguhnya segala bimbingan dan bantuan beliau amat saya hargai.

Tidak dilupai juga penghargaan dan terima kasih kepada Puan Dariah Mohd Yusof selaku penyelia bersama dan Puan Rogayah Abdul Rahim selaku Ketua Penyelaras Projek Penyelidikan yang sanggup meluangkan masa memberi bimbingan dan tunjuk ajar kepada saya dalam penulisan kajian ini.

Tidak ketinggalan, terima kasih diucapkan kepada Doktor Tengku Norbainee Tengku Hamzah kerana memberi tunjuk ajar dalam aspek statistik. Pegawai Kesihatan Kanan Pejabat Kesihatan Muar, Penyelia Jururawat, ketua jururawat dan semua kakitangan kejururawatan di Klinik Kesihatan Muar yang terlibat dalam projek penyelidikan ini kerana memberikan kebenaran dan kerjasama yang baik kepada saya. Buat rakan-rakan seperjuangan di atas kerjasama yang diberikan.

Akhir sekali, penghargaan dan terima kasih kepada keluarga yang sentiasa memberikan sokongan emosi, perhatian dan dorongan untuk saya menyempurnakan projek penyelidikan ini. Saya juga bersyukur kehadiran Allah S. W. T. kerana memberikan kekuatan untuk saya menjayakan projek penyelidikan ini.

JADUAL KANDUNGAN

ISI KANDUNGAN	MUKASURAT
SURAT AKUAN	i
PENGHARGAAN	ii
JADUAL KANDUNGAN	iii
SENARAI JADUAL	iv
ABSTRAK	v - vi
BAB 1 : PENGENALAN	1 - 4
BAB 2 : SEMAKAN BACAAN	5 - 14
BAB 3 : OBJEKTIF KAJIAN	15
BAB 4 : METODOLOGI	16 - 22
BAB 5 : ANALISA DATA DAN KEPUTUSAN	23 - 42
BAB 6 : PERBINCANGAN	43 - 55
BAB 7 : RUMUSAN	56 - 57
BAB 8 : RUJUKAN	58 - 63
LAMPIRAN	
LAMPIRAN A : BORANG SOAL SELIDIK	
LAMPIRAN B : SENARAI KLINIK YANG TERLIBAT DALAM KAJIAN	

SENARAI JADUAL

Jadual 1 : Kekerapan dan peratusan ciri-ciri sosio demografik wanita selepas bersalin

Jadual 2 : Kekerapan dan peratusan pengetahuan wanita berkaitan senaman otot lantai pelvik

Jadual 2.1: Kekerapan dan peratusan skor markah aras pengetahuan wanita

Jadual 2.2: Kategori dan peratus julat skor markah aras pengetahuan wanita

Jadual 2.3: Perkaitan data sosio demografik dengan pengetahuan senaman otot lantai pelvik

Jadual 2.4: Perbezaan data sosio demografik dengan skor markah aras pengetahuan wanita

Jadual 3 : Kekerapan dan peratusan amalan senaman otot lantai pelvik

Jadual 3.1: Perkaitan data sosio demografik dengan amalan senaman otot lantai pelvik

Jadual 3.2: Perbezaan amalan senaman otot lantai pelvik dengan skor markah aras pengetahuan

Jadual 4 : Kekerapan dan peratusan kaedah pendidikan kesihatan senaman otot lantai pelvik yang diterima oleh wanita daripada jururawat

Jadual 4.1: Kekerapan dan peratusan pendidikan kesihatan senaman otot lantai pelvik yang diterima oleh wanita

Jadual 4.2: Perkaitan penyampaian pendidikan kesihatan dengan amalan senaman otot lantai pelvik

Jadual 5 : Kekerapan dan peratusan wanita yang mengalami masalah “urinary incontinence”

Jadual 5.1: Perkaitan data sosio demografik dengan masalah “urinary incontinence”

ABSTRAK

LATARBELAKANG KAJIAN

“Urinary incontinence” walaupun dianggap sebagai masalah biasa dalam kalangan wanita , namun ianya merupakan masalah kesihatan yang kronik dan kerap kali menjejaskan kualiti kehidupan wanita yang mengalaminya. Proses kehamilan dan kelahiran adalah faktor risiko utama yang menyumbang kepada perkembangan masalah “urinary incontinence”. Terdapat banyak penyelidikan membuktikan bahawa amalan senaman otot lantai pelvik merupakan kaedah rawatan konservatif yang utama dalam mencegah, merawat ataupun mengurangkan masalah “urinary incontinence” dalam kalangan wanita terutamanya wanita hamil dan selepas bersalin.

OBJEKTIF KAJIAN

Meninjau pengetahuan dan amalan senaman otot lantai pelvik dalam kalangan wanita selepas bersalin di Klinik Kesihatan Muar.

KAEDAH KAJIAN

Kajian ini bercorak kuantitatif menggunakan kaedah deskriptif data yang diperolehi secara temuramah menggunakan borang soal selidik. Pemilihan subjek adalah secara “randomised sampling”. Kajian dilakukan di 11 buah klinik kesihatan di Daerah Muar, dalam lingkungan 25 kilometer daripada Pejabat Kesihatan Muar. Sebanyak 143 orang wanita selepas bersalin yang hadir di 11 buah klinik kesihatan terpilih bersetuju untuk menyertai kajian ini setelah memenuhi kriteria seperti berikut; primigravida / multigravida, postpartum 1-3 bulan dan pernah bersalin secara vagina. Setiap subjek diperuntukkan masa selama 20 – 30 minit untuk melengkapkan dan mengumpul maklumat.

KEPUTUSAN KAJIAN

Keputusan min skor markah adalah 6.08 dengan julat antara 2 hingga 11. Dengan 56.6%(81) dikategorikan lemah, 34.3%(49) sederhana dan 9.1%(13) baik. Berdasarkan perbezaan jelas yang ditunjukkan ($p<0.005$),wanita yang mempunyai tahap pendidikan SPM ke atas memperolehi skor markah yang tinggi (4.85) daripada wanita yang mempunyai tahap pendidikan SRP ke bawah (2.73). Perkaitan jelas juga ditunjukkan ($p<0.005$) antara tahap pencapaian akademik dengan penerimaan maklumat senaman otot lantai pelvik.Wanita berkelulusan SPM ke atas lebih ramai mendapat maklumat (75.5%) berbanding wanita berkelulusan SRP kebawah (53.1%). Sumber pemberi maklumat utama yang dikenalpasti adalah jururawat (45.5%). Dari segi amalan senaman, perkaitan yang jelas ($p<0.005$) ditunjukkan dimana wanita berkelulusan SPM ke atas lebih ramai mengamalkan senaman (67.0%) berbanding wanita berkelulusan SRP kebawah (36.7%).Selanjutnya, wanita yang mempunyai skor markah pengetahuan yang tinggi (6.47) ramai mengamalkan senaman otot lantai pelvik, berbeza dengan wanita yang mendapat skor markah pengetahuan rendah (1.10) berdasarkan perbezaan jelas yang ditunjukkan ($p<0.005$). Majoriti wanita 49.0% (70) mengatakan kaedah penyampaian pendidikan kesihatan secara lisan nasihat/ceramah paling berkesan dan dapat membantu kefahaman mereka melakukan senaman otot lantai pelvik.

RUMUSAN

Hasil penyelidikan ini mendedahkan bahawa kaum wanita sedar pengetahuan dan amalan senaman otot lantai pelvik adalah penting untuk mereka. Dalam memberikan pendidikan kesihatan faktor seperti perbezaan sosio demografik dalam kalangan wanita harus dipertimbangkan supaya tidak berlaku pengabaian kepada wanita yang kurang pendidikan untuk akses sumber maklumat berkaitan senaman otot lantai pelvik.

BAB 1

PENGENALAN

Kesejahteraan dan kualiti kehidupan yang sempurna amat penting dalam kehidupan seseorang individu. Walaupun “urinary incontinence” dianggap sebagai masalah biasa yang dialami oleh wanita di seluruh dunia tetapi ianya merupakan masalah kesihatan yang kronik dan memberi kesan yang besar ke atas masyarakat dari segi ekonomi dan psikosial (Culligan dan Heit, 2000). Masalah “urinary incontinence” boleh memberikan kesan yang sangat mendalam ke atas kualiti kehidupan dan aktiviti hidup seharian individu yang mengalaminya. Ia boleh menghadkan aktiviti fizikal dan sosial, kerjaya, perhubungan personal dan seksual, mengganggu tidur dan menyebabkan gangguan emosi mereka yang mengalaminya (Kelleher et al., 1997). Dengan lain perkataan kesejahteraan penderitanya akan terganggu sekiranya masalah “urinary incontinence” terus berlaku dan tidak dirawat. Mereka akan mengalami kekecewaan akibat kesan negatif yang dialami (Samuelsson et al., 1997).

Selain dari memberi memberi kesan ke atas kualiti kehidupan dan aktiviti hidup seharian kepada individu yang mengalaminya, pembiayaan untuk mengatasi masalah “urinary incontinence” seperti rawatan perubatan dan pembedahan melibatkan kos yang tinggi. Ianya membebankan kewangan individu, keluarga dan organisasi kesihatan. Di Amerika perbelanjaan tahunan secara langsung pada tahun 1975 untuk merawat “urinary incontinence” dalam kalangan wanita adalah sebanyak 12.4 bilion dolar (76%) (Wilson et al., 2001). Manakala jumlah pembiayaan keseluruhan “urinary incontinence” adalah 26.3 bilion dengan anggaran 3,565 dolar per individu dan didapati jumlah pembiayaannya meningkat dari tahun-tahun sebelumnya (Wagner dan Wei T, 1998).

Lazimnya masalah “urinary incontinence”, berlaku dalam kalangan wanita berbanding lelaki. Kajian mewakili populasi secara keratan rentas dalam kalangan lelaki dan wanita berumur 15-97 tahun di selatan Australia mendapati 35.5 % wanita mengalami ‘urinary incontinence’ berbanding lelaki iaitu 4.4 % (MacLennan et al., 2000). Kajian epidemiologi ke atas wanita berumur 20-59 tahun mendapati prevalen “urinary incontinence” adalah 9.6% pada wanita berumur 20-29 tahun dan 32.4% pada wanita berumur 50-59 tahun. Ini menunjukkan bahawa pertambahan usia meningkatkan risiko wanita mendapat “urinary incontinence” (Foldspang et al.,1999). Prevalen “urinary incontinence” dalam kalangan wanita di Asia pada tahun 1998 adalah 14.5%. Di Malaysia kadar prevalennya adalah 6% (Lapitan, 2001).

Berdasarkan definisi semasa, dua definisi yang biasa diguna pakai untuk menjelaskan “urinary incontinence”. Menurut International Continence Society (ICS), “urinary incontinence” didefinisikan sebagai *“the complaint of any involuntary leakage of urine”* (Minassian et al., 2003). Manakala Urinary Incontinence Guideline Panel mendefinisikannya sebagai *“the involuntary loss of urine which is sufficient to be a problem”* (Doughty, 2000).

Berdasarkan kajian epidemiologi terdapat tiga jenis “urinary incontinence” yang utama dalam kalangan wanita iaitu “stress incontinence”(50%), “urge incontinence” (14%) dan “mixed incontinence” (32%) (Doughty, 2000 ; Minassian et al., 2003). Simptom “Stress incontinence” ialah berlaku penitisan air kencing secara tidak terkawal akibat tekanan pada intra abdominal contohnya semasa melakukan senaman, batuk, bersin dan mengangkat barang (Culligan dan Heit, 2000). “Urge incontinence” pula berkaitan dengan pengeluaran air kencing secara tidak terkawal akibat kontraksi otot detrusor dicirikan dengan desakan untuk kencing tidak kira samada pundi kencing penuh ataupun tidak. Ianya juga boleh dirujuk

sebagai “overactive bladder” atau “detrusor instability”. Manakala “mixed incontinence” adalah campuran antara “stress incontinence” dan “urge incontinence” (Harris et al., 1998).

Beberapa kajian terhadap wanita menggunakan soalan skor “female urinary incontinence” ataupun ujian menggunakan pad mendapati kadar “stress incontinence” adalah lebih tinggi berbanding dengan “urge incontinence” diikuti “mix incontinence” dalam kalangan wanita samada mereka mengandung, selepas bersalin ataupun sebaliknya (Wilson et al., 1996; Foldspang et al., 1999; Ishiko et al., 2000).

Antara beberapa faktor menyebabkan wanita mudah mendapat “urinary incontinence” adalah merangkumi faktor obstetrik iaitu mengandung (Mayer et al., 1998; Chaliha et al., 1999), pertambahan bilangan pariti (Wilson et al., 1996; Thom et al., 1997), berat lahir bayi melebihi 4 kilogram (Persson et al., 2000), kelahiran vagina secara spontan dan dengan bantuan alatan seperti forsep dan vakum (Peschers et al., 2003; Rortveit et al., 2003). Walau bagaimanapun kelahiran secara “ceasarean” dapat mengurangkan kadar “urinary incontinence” dalam kalangan wanita selepas bersalin (Meyer et al., 1998; Farrell et al., 2000).

Kajian yang dijalankan di Itali oleh Parazzini et al. (2003) mendapati pertambahan bilangan kelahiran secara vagina meningkatkan risiko untuk mendapat “stress” dan “mixed urinary incontinence” dalam kalangan wanita tetapi tidak untuk “urge incontinence”. Manakala kajian yang dijalankan di Norway oleh Rortveit et al. (2003) mendapati kelaziman “stress”, “urge” dan “mixed incontinence” adalah 14.8%, 1.8% dan 6.8%. Setiap masalah “urinary incontinence” tersebut meningkat dengan pertambahan bilangan pariti, berat lahir bayi lebih 4 kg dan kelahiran dengan bantuan forsep atau vakum.

Pada kebiasaanya masalah “urinary incontinence” semasa hamil adalah masalah sementara akibat pembesaran uterus, peningkatan kadar penurasan glomerular, peningkatan aras hormon yang memberi kesan rileksasi ke atas otot lantai pelvik. Oleh itu berlaku perubahan sementara dalam sudut uretrovesikal ataupun lain-lain perubahan normal akibat proses kehamilan. Masalah “urinary incontinence” biasanya akan pulih dalam masa 3 bulan selepas kelahiran (Kathyrn et al., 2003).

Walaupun demikian pada sesetengah wanita masalah “urinary incontinence” akan berterusan selepas kelahiran. Tidak seperti semasa kehamilan, masalah “urinary incontinence” selepas kelahiran biasanya melibatkan perubahan patofisiologikal yang berlaku kesan daripada proses kelahiran seperti trauma pada pundi kencing, kecederaan otot lantai pelvik dan saraf atau kerosakan pada uretra dan otot-otot di sekitarnya (Harries et al., 1998). Pada kelazimannya wanita yang mengalami masalah “urinary incontinence” 3 bulan selepas kelahiran pertama, akan meningkatkan risiko untuk mengalami masalah tersebut dalam jangkamasa panjang (Burgio et al., 2003).

Walaupun kaedah perubatan ataupun pembedahan dapat merawat masalah “urinary incontinence” tetapi terdapat banyak penyelidikan membuktikan bahawa amalan senaman otot lantai pelvik merupakan kaedah rawatan konservatif yang utama dalam mencegah, merawat ataupun mengurangkan masalah “urinary incontinence” dalam kalangan wanita terutamanya wanita hamil dan selepas bersalin.

BAB 2

SEMAKAN BACAAN

Otot lantai pelvik merupakan satu daripada otot yang paling penting pada tubuh seseorang wanita tetapi ianya paling kerap diabaikan. Masalah “leaking bladder” atau “urinary incontinence” jarang diperbincangkan berbanding isu menopause, kelahiran, depresi dan masalah seksual dalam kalangan wanita. Otot lantai pelvik adalah seperti juga lain-lain otot tubuh yang perlu dilakukan senaman untuk menguatkannya. Seperti yang diketahui “urinary incontinence” merupakan masalah kesihatan yang kronik dan menjejaskan kualiti kehidupan mereka yang mengalaminya. Proses kehamilan dan kelahiran vagina adalah antara faktor risiko utama dikenalpasti menyebabkan berlakunya masalah “urinary incontinence” (Morkved et al., 2003).

Faktor hubungan otot lantai pelvik dengan masalah “urinary incontinence”

Perubahan hormon semasa mengandung menyebabkan rileksasi lantai pelvik. Ini menyebabkan struktur endopelvik fasia, ligamen dan otot yang menyokong leher pundi kencing dan bahagian proksimal uretra menjadi lemah. Keadaan ini menyebabkan berlakunya perubahan pada kedudukan leher pundi kencing dan bahagian hujung proksimal uretra dalam kedudukan intra abdominal. Perubahan tersebut menyebabkan fungsi normal mekanisma urethral sphinkter untuk mengekalkan mekanisma “continence” menjadi lemah mengakibatkan “urinary incontinence” berlaku semasa mengandung (Wijma et al., 2001).

Proses kelahiran pula biasanya mengakibatkan perubahan patofisiologikal pada otot lantai pelvik. Terdapat beberapa kajian menunjukkan perkaitan antara kelahiran secara vagina dengan peningkatan disfungsi otot lantai pelvik akibat trauma pada lantai pelvik semasa proses kelahiran (Burgio et al., 2003). Keadaan ini dimanifestasikan dengan

berkurangnya kekuatan otot lantai pelvik dan perubahan dalam kedudukan leher pundi kencing. Masalah tersebut menyebabkan faktor risiko “urinary incontinence” selepas bersalin (Meyer et al., 1998).

Faktor yang menghalang wanita untuk mendapatkan rawatan masalah “urinary incontinence”

Walaupun terdapat pelbagai kaedah rawatan yang ditawarkan untuk mengatasi masalah “urinary incontinence” termasuk rawatan secara konservatif berasaskan kaedah senaman otot lantai pelvik tetapi ramai dalam kalangan wanita tidak mendapatkan khidmat nasihat dan rawatan. Kajian oleh Fultz et al. (2003) ke atas 605 orang wanita yang dilaporkan mengalami masalah “urinary incontinence” di Amerika secara pos mendapati hanya 46.6% daripadanya pernah berjumpa doktor untuk berbincang tentang masalah yang mereka hadapi. Faktor yang menghalang mereka untuk mendapatkan bantuan adalah disebabkan oleh perasaan malu kerana terdapat angapan bahawa masalah “urinary incontinence” dikaitkan dengan kelemahan pada usia tua.

Hasil kajiannya ini disokong oleh Minassian et al. (2003) yang membuat ulasan penyelidikan berkaitan kelaziman “urinary incontinence” di seluruh dunia. Sebanyak 14 daripada 15 kajian (93%), mendapati majoriti wanita yang menghadapi masalah “urinary incontinence” tidak mendapatkan bantuan perubatan untuk mengatasi masalah dihadapi.

Ulasan penyelidikan itu juga mendapati masalah “urinary incontinence” masih tidak dilaporkan dan merupakan keadaan yang memalukan merentasi negara dan budaya. Walaupun masalah “urinary incontinence” yang mereka hadapi adalah teruk, hanya 42.5% mendapatkan khidmat nasihat profesional kesihatan. Seterusnya walaupun 50% penghidap “urinary incontinence” melaporkan masalah tersebut menjejaskan sekurang-kurangnya sedikit kualiti

kehidupan mereka, 77% daripada mereka tidak mendapatkan bantuan dan tidak mengetahui terdapatnya kaedah rawatan yang boleh mereka pilih untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

Menurut Samuelsson et al. (1997), hanya sedikit wanita mendapatkan nasihat untuk mengatasi masalah yang dihadapi kerana kurang pengetahuan tentang keperluan untuk mendapatkan rawatan. Selanjutnya kebanyakan wanita beranggapan “urinary incontinence” sebagai penyakit ringan berkaitan dengan proses kelahiran dan umur. Anggapan ini merupakan alasan utama untuk tidak mendapatkan khidmat nasihat.

Definisi senaman otot lantai pelvik

Berdasarkan Dariah (2003) dipetik dari Palmer (1996), senaman otot lantai pelvik (SOLP) didefinisikan sebagai “*repetitive selective volitional contractions and relaxation of specific pelvic muscles*”. Senaman otot lantai pelvik yang juga di kenali sebagai senaman kegel telah diperkenalkan oleh Dr. Arnold Kegell pada akhir tahun 1940an (Wallace, 1994).

Fungsi senaman otot lantai pelvik

Senaman otot lantai pelvik merupakan program senaman untuk otot yang menyokong uterus, pundi kencing, vagina dan lain-lain organ pelvik. SOLP merupakan kontraksi dan rileksasi secara terkawal otot levator ani. Melalui kontraksi dan rileksasi secara terkawal otot levator ani boleh membantu membina dan mengembalikan kekuatan dan daya ketahanan otot lantai pelvik (Miller, 2002). Fungsi SOLP ke atas mekanisma “continence” adalah meningkatkan kekuatan dan daya ketahanan otot periuretral serta otot perivaginal. Oleh itu senaman ini dapat meningkatkan rintangan uretral dengan cara memperbaiki sokongan pada anatomi leher pundi kencing dan proksimal uretra (Wayman et al., 1998).

Keberkesanan senaman otot lantai pelvik

Keberkesanan amalan SOLP bergantung kepada keupayaan wanita untuk mengenalpasti otot yang betul, keupayaan untuk melakukan kemutan atau kontraksi pada otot dengan efektif serta mematuhi protokol senaman tersebut (Moore, 2000; Johnson, 2001). Kegagalan untuk mengenalpasti dan menggunakan otot yang betul akan menyebabkan kurang keberkesanannya dalam mengatasi masalah “urinary incontinence” dan putus asa untuk meneruskan amalan senaman (Dariah, 2003). Menurut Morkved dan Bo (1996) dan Johnson (2001), keberkesanan amalan SOLP adalah bergantung kepada kekerapan latihan dan intensiti setiap kemutan termasuk komplan dalam mengekalkan amalan senaman tersebut.

Selanjutnya menurut Largo- Janssen et al. (1991), faktor yang paling penting untuk suksess sesuatu intervensi (senaman otot lantai pelvik) adalah motivasi wanita itu sendiri dalam mengamalkan senaman tersebut. Seterusnya galakkan berterusan dan motivasi terhadap wanita tersebut melakukan SOLP (Wallace, 1994).

Antara beberapa kaedah untuk mengenalpasti otot levator ani

- i. Cuba untuk melambatkan atau memberhentikan pengaliran air kencing – semasa kencing, kosongkan pundi kencing separuh dan cuba untuk tahan atau melambatkan pengalirannya.
- ii. Bayangkan cuba untuk menahan ‘buang angin’ dan pada masa yang sama kemut kawasan vagina dan rektum – rasa sensasi otot tertolak ke dalam dan ke atas
- iii. Masukkan jari ke dalam vagina dan kemut atau kontraksi – jika ada rasa keketatan pada sekitar jari menunjukkan kemutan pada otot yang betul (Haslam, 2000).

Kaedah senaman otot lantai pelvik

- i. Dengan posisi samada duduk, berdiri ataupun berbaring jarakkan lutut sedikit
- ii. Dengan perlahan ketatkan 'kemut' dan tolak ke atas otot lantai pelvik sekuat yang boleh
- iii. Cuba tahan keketatan untuk sekurang-kurangnya lima saat, kemudian rileksasi
- iv. Ulang langkah tersebut sekurang-kurangnya lima kali
- v. Untuk bahagian ke 2, tolak otot ke atas secepat dan seketat yang boleh dan kemudian rileksasi dengan serta merta
- vi. Ulang langkah tersebut untuk sekurang-kurangnya lima kali
- vii. Lakukan regim ini, 5 kali perlahan dan 5 kali cepat (satu set) untuk sekurang-kurangnya 10 kali setiap hari adalah digalakkan (Dariah 2003, dipetik dari Norton, 1996).

Manfaat melakukan senaman otot lantai pelvik secara umum

Pengetahuan berkaitan SOLP adalah penting untuk semua wanita. Terutamanya bagi wanita yang mengandung dan selepas bersalin. Pengetahuan yang dimiliki membantu wanita mengawal mekanisma "continence" dengan lebih baik (Meyer et al., 2001). Senaman otot lantai pelvik juga secara relatifnya berkesan untuk mencegah dan merawat 'urinary incontinence', efektif dari segi kos, terapi yang mudah dan menyenangkan, kurang atau bebas dari kesan sampingan (Nygaard et al., 1996; Jozwik dan Jozwik, 2001). Ianya juga membantu dalam mengelakkan atau melewati pembedahan (Balmforth dan Cardozo, 2003). Di samping itu senaman tersebut boleh dilakukan tanpa diketahui oleh orang lain (Ella dan Bergman, 1996).

Kesan senaman otot lantai pelvik ke atas wanita secara umum

Berdasarkan beberapa kajian, SOLP dapat mengembalikan fungsi otot lantai pelvik, oleh itu dapat merawat dan mencegah “stress urinary incontinence”. Ianya berasaskan kepada perubahan muskular yang berlaku selepas latihan kekuatan yang spesifik dilakukan ke atas otot lantai pelvik (Nygaard et al., 1996). Menurut Haslam (2000), SOLP mengambil masa beberapa bulan untuk mendapat kesan fisiologikal perubahan otot untuk mengurangkan atau memberhentikan penitisan air kencing.

Seterusnya, SOLP dianggap sebagai kunci untuk rawatan konservatif dalam membantu merawat simptom “urinary incontinence”. Kenyataan ini di sokong oleh kajian populasi secara rawak oleh Gunnarsson et al. (2002) ke atas 60 wanita berumur 53-63 tahun yang mengalami masalah “stress”, “urge” dan “mix incontinence”. Selepas empat bulan menjalani program senaman otot lantai pelvik, hasil kajian mendapati ianya efektif untuk meningkatkan fungsi otot lantai pelvik dan mengurangkan simptom “urinary incontinence”.

Begitu juga dengan kajian yang dijalankan oleh Nygaard et al. (1996). Dalam kajian mereka, sebanyak 71 wanita yang mengalami “urinary incontinence” diberikan latihan intensif SOLP selama 3 bulan. Hasil kajian selepas 3 bulan mendapati SOLP efektif dalam merawat dan mengurangkan simptom bagi ketiga-tiga jenis masalah “urinary incontinence” iaitu “stress”, “urge” dan “mix incontinence”.

Kesan senaman otot lantai pelvik ke atas wanita semasa mengandung

Kajian oleh Sampselle et al. (1998), mendapati SOLP semasa mengandung dapat mengurangkan simptom “incontinence” semasa peringkat akhir kehamilan serta dapat mengurangkan risiko mengalami “stress incontinence” selepas bersalin. Ini adalah kerana SOLP membantu rehabilitasi lantai pelvik dengan cepat selepas cedera akibat bersalin dengan membina semula fungsinya seperti sebelum bersalin. Hasilnya, kekuatan otot lantai pelvik wanita selepas bersalin dapat ditingkatkan sebanyak 80% .

Begitu juga dengan hasil kajian yang dijalankan oleh Morkved et al. (2003) ke atas 301 orang wanita hamil di Norway. Hasil kajian mendapati, hanya sedikit iaitu 48 (32%) daripada 148 wanita hamil yang menerima penyeliaan secara intensif SOLP selama 12 minggu mengalami “urinary incontinence” berbanding 74 (48%) daripada 153 wanita yang tidak menerima penyeliaan senaman semasa hamil. Kajian tersebut juga mendapati 3 bulan selepas bersalin hanya 29 (20%) daripada 148 wanita yang menerima penyeliaan senaman semasa hamil mengalami masalah “urinary incontinence” berbanding 49 (32%) daripada 153 wanita yang tidak menerima penyeliaan SOLP. Ini menunjukkan SOLP secara intensif dapat mencegah “urinary incontinence” dalam nisbah 1 daripada 6 wanita semasa hamil dan 1 daripada 8 wanita selepas bersalin. Kekuatan otot lantai pelvik juga didapati meningkat dalam kalangan wanita yang menerima penyeliaan SOLP.

Kajian Sampselle et al. (1998) dan Morkved et al. (2003) ini disokong oleh hasil kajian Wilson et al. (1996) dan Reilly et al. (2002) yang mendapati senaman otot lantai pelvik semasa mengandung dapat mengurangkan simptom dan dapat mencegah dari mendapat “urinary incontinence” selepas bersalin.

Kesan senaman otot lantai pelvik ke atas wanita selepas bersalin

Bagi wanita selepas bersalin, SOLP juga terbukti efektif untuk mencegah dan merawat “urinary incontinence”. Kajian oleh Meyer et al. (2001); Chiarelli dan Cockburn, (2002) dan Chiarelli et al. (2003) ke atas wanita selepas bersalin yang menerima penyeliaan melakukan SOLP, selepas tiga bulan mendapati prevalen “urinary incontinence” adalah kurang berbanding wanita yang tidak menerima penyeliaan untuk melakukan SOLP.

Begitu juga hasil kajian oleh Morkved dan Bo (2000) ke atas wanita selepas bersalin yang diberikan latihan intensif SOLP semasa 8 hingga 16 minggu selepas bersalin. Hasil latihan intensif selama lapan minggu dengan penyeliaan mendapati selepas satu tahun, prevalen “stress urinary incontinence” adalah berkurangan dan kekuatan otot lantai pelvik dapat dikekalkan berbanding wanita yang tidak menerima penyeliaan dalam melakukan SOLP.

Kekuatan otot lantai pelvik juga meningkat apabila wanita selepas bersalin mempraktikkan SOLP secara intensif. Ianya terbukti hasil dari kajian Morkved dan Bo (1996 dan 1997). Berdasarkan kajian tersebut, SOLP secara intensif selama 8 minggu yang diajar oleh ahli fisioterapi ke atas wanita selepas bersalin berkesan untuk menguatkan otot lantai pelvik selepas 8 hingga 16 minggu bersalin berbanding wanita yang tidak menerima sebarang penyeliaan SOLP.

Kesan senaman otot lantai pelvik ke atas wanita yang mengalami “urinary incontinence” selepas bersalin

Seterusnya, senaman otot lantai pelvik (SOLP) juga berkesan untuk mengurangkan prevalen ke atas wanita selepas bersalin yang telahpun mengalami masalah “urinary incontinence”. Kajian terhadap wanita yang mengalami “urinary incontinence” tiga bulan selepas bersalin oleh Glazener et al. (2001) mendapati wanita yang menerima tunjukajar dan peneguhan untuk melakukan SOLP, prevalen “urinary incontinence” selepas 12 bulan bersalin adalah berkurangan berbanding dengan wanita yang hanya menerima penjagaan biasa.

Penyampaian pendidikan kesihatan senaman otot lantai pelvik

Memandangkan SOLP terbukti efektif sebagai rawatan konservatif untuk mencegah dan merawat “urinary incontinence”, adalah ideal sekiranya pelbagai bidang profesion kesihatan terlibat sebagai satu pasukan untuk memberi pendidikan kesihatan SOLP kepada setiap wanita (Dariah, 2003 dipetik dari Norton, 1996).

Walaupun jururawat berada dalam kedudukan yang ideal untuk memberikan pendidikan kesihatan SOLP kepada wanita. Ini memandangkan wanita lebih berasa selesa untuk berbincang dengan jururawat berkaitan masalah sensitif terutamanya yang berkaitan dengan bahagian genitalia (Dariah, 2003).

Oleh itu pendidikan kesihatan oleh jururawat untuk memberi pengetahuan kepada wanita berkaitan dengan otot lantai pelvik, fungsinya serta kaedah senaman untuk meningkatkan kekuatan dan daya ketahanan otot tersebut adalah amat penting. Wanita harus diberi kesedaran bahawa masalah “urinary incontinence” bukannya masalah biasa berhubung dengan kehamilan ataupun akibat proses kelahiran. Masalah tersebut dapat dicegah ataupun dirawat secara konservatif iaitu melalui amalan SOLP (Wells, 1996). Bertepatan dengan

saranan Morkved et al., (2003) bahawa program pendidikan SOLP oleh profesional kesihatan harus diimplimentasikan sebagai sebahagian daripada strategi kesihatan awam untuk mencegah “urinary incontinence” dalam kalangan wanita semasa peringkat kesuburan (melahirkan anak).

Selain daripada itu jururawat juga berperanan meneguhkan kefahaman dan kepatuhan wanita dalam melakukan SOLP. Ini kerana peneguhan berserta meneruskan perubahan tingkahlaku amalan akan mendatangkan kesan yang positif (Alewijjnse et al., 2002). Penilaian semula terhadap keberkesanan pendidikan kesihatan yang diberikan adalah perlu. Ianya boleh dilakukan melalui program lawatan ke rumah, memberikan pendidikan semula dan sokongan sekiranya perlu ke atas wanita untuk mengalakkan mereka melakukan senaman otot lantai pelvik (Willis, 2000).

Kepentingan kajian

Oleh yang demikian, kepentingan kajian ini dilakukan ialah untuk mengetahui samada wanita selepas bersalin berpengetahuan tentang senaman otot lantai pelvik. Selain daripada itu kajian ini juga dapat mendedahkan kepentingan pendidikan dan informasi senaman otot lantai pelvik dalam kalangan wanita hamil dan selepas bersalin. Hasil daripada kajian ini diharap dapat memberi petunjuk tentang keberkesanan pendidikan kesihatan berkenaan senaman otot lantai pelvik yang diberikan kepada wanita semasa mengandung dan selepas bersalin oleh jururawat. Selain daripada itu hasil maklumat berkaitan pengetahuan wanita di harapkan boleh membantu memperbaiki corak kandungan pendidikan dan informasi berkaitan senaman otot lantai pelvik di Klinik Kesihatan Muar.

BAB 3

OBJEKTIF KAJIAN

OBJEKTIF UMUM

Meninjau pengetahuan dan amalan senaman otot lantai pelvik dalam kalangan wanita selepas bersalin di Klinik Kesihatan Muar.

OBJEKTIF SPESIFIK

1. Meninjau pengetahuan dan kefahaman wanita selepas bersalin berkaitan senaman otot lantai pelvik
2. Mengenalpasti wanita yang mengamalkan senaman otot lantai pelvik selepas mendapat pengetahuan
3. Menilai keberkesanan pendidikan kesihatan berkaitan senaman otot lantai pelvik yang dijalankan di Klinik Kesihatan Muar.

BAB 4

METODOLOGI

4.1 REKABENTUK KAJIAN

Kajian ini hanya melibatkan wanita selepas bersalin yang hadir di Klinik Kesihatan Muar. Tinjauan penyelidikan sebelum penyelidikan ini dijalankan mendapati pendidikan kesihatan berkaitan senaman otot lantai pelvik memang telah dijalankan di Klinik Kesihatan Muar. Walaubagaimanapun tidak terdapat garis panduan yang khusus tentang kaedah dan corak kandungan pendidikan kesihatan tersebut. Sebagai sumber pengetahuan/maklumat, jururawat perbidanan telahpun mendapat maklumat semasa mengikuti kursus pos basik perbidanan selama setahun yang dijalankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

4.2 CORAK KAJIAN

Kajian deskriptif yang bercorak kuantitatif ini menggunakan kaedah temuramah berdasarkan borang soal selidik berstruktur dan tidak berstruktur menggunakan Bahasa Melayu.

4.3 TEMPOH KAJIAN

Kajian ini dijalankan dalam tempoh sebulan semasa sesi klinik kanak-kanak di klinik kesihatan terpilih, di mana wanita selepas bersalin mendapatkan pemeriksaan post partum 1-3 bulan di samping membawa anak untuk imunisasi.

4.4 LOKASI KAJIAN

Kajian ini dilakukan di 11 buah klinik kesihatan dalam Daerah Muar, dalam lingkungan 25 kilometer daripada Pejabat Kesihatan Muar.

4.5 POPULASI KAJIAN

Sebanyak 143 orang wanita selepas bersalin yang hadir di 11 buah klinik kesihatan terpilih bersetuju untuk menyertai kajian ini setelah memenuhi kriteria seperti berikut; primigravida / multigravida, postpartum 1-3 bulan dan pernah bersalin secara vagina.

4.6 KAEDAH PENGUMPULAN DATA

Data diperolehi secara temuramah menggunakan borang soal selidik. Setiap subjek diperuntukkan masa selama 20 – 30 minit untuk melengkapkan dan mengumpul maklumat. Pemilihan subjek adalah secara “randomised sampling” di setiap 11 buah klinik kesihatan terpilih. Hanya 13 subjek dipilih daripada setiap klinik kesihatan terlibat.

4.7 PENYEDIAAN SOALAN

Soalan yang ditanya dalam borang soal selidik terbahagi kepada 2 bahagian. Iaitu bahagian 1 dan bahagian 2.

Bahagian 1 melibatkan data sosio demografik iaitu umur, tahap pencapaian akademik, pekerjaan wanita, tempat tinggal, pendapatan keluarga, bangsa, cara kelahiran dan bilangan kelahiran.

Bahagian 2 pembahagiannya adalah berdasarkan objektif kajian iaitu :

- i. Pengetahuan
- ii. Amalan
- iii. Penyampaian pendidikan kesihatan berkaitan senaman otot lantai pelvik.
- iv. Masalah ketidakbolehan mengawal kencing “urinary incontinence” (merupakan soalan tambahan untuk mengetahui status “continence” wanita).

4.8 PENGUKURAN DATA JAWAPAN SOALAN BAHAGIAN 2

1. Pengetahuan

Terdapat 11 soalan untuk menilai pengetahuan wanita berkaitan senaman otot lantai pelvik. Pilihan jawapan yang diberikan adalah “Ya”, “Tidak” dan “Tidak tahu”. Untuk wanita yang tidak pernah mendengar / menerima sebarang maklumat berkaitan senaman otot lantai pelvik, mereka tidak perlu menjawab bahagian ini dan dikategorikan sebagai “tidak tahu” (tiada pengetahuan). Soalan pengetahuan adalah seperti berikut:

a) Tujuan senaman otot lantai pelvik dilakukan:

- i. Membantu membina dan mengembalikan kekuatan dan daya ketahanan otot lantai pelvik. Wanita yang menjawab “Ya” di kira “ betul” sementara wanita yang menjawab “tidak” dan “tidak tahu” dikira “salah”.
- ii. Membantu membina dan mengembalikan kekuatan dan daya ketahanan otot perut. Wanita yang menjawab “Tidak” di kira “ betul” sementara wanita yang menjawab “Ya” dan “tidak tahu” di kira “ salah”.
- iii. Membantu membina dan mengembalikan kekuatan dan daya ketahanan otot lantai pelvik dan otot perut. Wanita yang menjawab “Tidak”, di kira “ betul” sementara wanita yang menjawab “Ya” dan “Tidak Tahu” di kira “salah”.

b) Kedudukan senaman otot lantai pelvik boleh dilakukan , cara untuk memastikan senaman otot lantai pelvik dilakukan pada otot yang betul dan cara senaman otot lantai pelvik dilakukan:

Kesemua pilihan jawapan yang diberikan adalah “betul”. Wanita yang menjawab “Ya” untuk kesemua pilihan jawapan yang diberikan dikira “betul” manakala wanita yang menjawab “Tidak” dan “Tidak Tahu” dikira “salah”.

2. Amalan

- i. wanita ditanya samada mereka melakukan senaman otot lantai pelvik. Wanita yang menjawab **“tidak pernah”, “kurang daripada sekali dalam seminggu”, “lebih kurang sekali dalam seminggu”** di kategorikan sebagai tidak memadai, manakala wanita yang menjawab **“beberapa kali dalam seminggu”, “sekali dalam sehari”, “lebih daripada sekali dalam sehari”** di kategorikan sebagai memadai (Chiarelli dan Cockburn, 2002).
- ii. wanita juga ditanya purata kemutan dilakukan dalam sehari. Wanita yang menjawab **“kurang dari lima kali”** dikategorikan sebagai tidak memadai, manakala jawapan **“5 hingga 25 kali”, “25 hingga 50 kali”, “lebih dari 50 kali”** dikategorikan sebagai memadai.

3. Masalah ketidakbolehan mengawal kencing “urinary incontinence”

- i. Wanita ditanya **“adakah mereka pernah mengalami masalah ketidakbolehan mengawal kencing”**. Wanita yang menjawab **“Ya”**, dianggap mengalami masalah **“urinary incontinence”** (Samuelsson et al., 1997).
- ii. wanita ditanya kekerapan mengalami masalah ketidakbolehan mengawal kencing **“urinary incontinence”**. Wanita yang menjawab **“kurang daripada sekali dalam sebulan”, “sekurang-kurangnya sekali dalam sebulan”** dikategorikan sedikit, jawapan **“sekurang-kurangnya sekali dalam seminggu”** dikategorikan sederhana dan jawapan **“sekurang-kurangnya sekali dalam sehari”** dikategorikan teruk (Hauskarr et al., 2003).

4.9 SISTEM SKOR MARKAH

Dalam memberi permarkahan untuk menilai pengetahuan wanita berdasarkan jawapan yang diberikan untuk 11 soalan yang dikemukakan, “ 1 markah” akan diberikan untuk setiap jawapan yang “ betul” dan “ 0 markah” untuk setiap jawapan yang “ salah”.

Sistem skor markah untuk menilai aras pengetahuan terbahagi kepada 3 kategori:

1. Lemah (0%-49%)
2. Sederhana (50%-74.9%)
3. Baik (75%-100%)

Wanita yang tidak pernah mendengar/menerima sebarang maklumat senaman otot lantai pelvik iaitu dikategorikan “**Tidak Tahu**” (tiada pengetahuan) dimasukkan ke dalam kategori lemah dalam sistem skor markah menilai aras pengetahuan.

Walaupun skor markah per individu digunakan untuk tujuan statistik dalam kajian ini. Pengiraan sistem skor markah untuk 3 kategori dan nilai min dianalisa menggunakan Statistical Package for Social Science (SPSS) versi 11.0.

4.10 ETIKA KAJIAN

Setiap wanita yang dikenalpasti memenuhi kriteria penyelidikan telah diberikan penerangan dengan jelas tentang tujuan kajian ini dilakukan. Persetujuan secara lisan kemudiannya dipohon daripada wanita yang ingin turut serta dalam kajian ini sebelum temuramah dan pengisian borang soal selidik dijalankan. Wanita juga diberitahu bahawa maklumat yang mereka berikan dan data yang diperolehi dari kajian ini tidak mengenalpasti mereka secara perseorangan dan ianya hanya digunakan untuk tujuan pembelajaran. Wanita juga diberi kebenaran untuk menarik diri jika enggan untuk turut serta dalam kajian ini. Untuk

wanita yang menghadapi masalah “urinary incontinence”, mereka dicadangkan berjumpa jururawat/doktor untuk rawatan/penerangan.

4.11 ANALISA DATA

Data yang dikumpulkan ini telah dianalisis dengan menggunakan kaedah Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versi 11.0. Data deskriptif telahpun dipersembahkan dengan menggunakan kekerapan dan peratusan manakala data berasingan (discrete data) dianalisis melalui ujian ‘chi-square’ dan data berterusan (continuous data) dianalisis melalui ujian ‘independent t’ . Tahap signifikan untuk ujian statistik adalah 0.005 (two-tailed).

4.12 JANGKAAN MATLAMAT KAJIAN

Di akhir kajian yang dijalankan ini, diharapkan keputusan data yang diperolehi nanti dapat memenuhi objektif kajian yang telah ditetapkan sejak awal-awal lagi.

Daripada keputusan yang diperolehi diharapkan ianya boleh digunakan sebagai garis panduan untuk menyusun strategi dalam memberi pendidikan kesihatan kepada wanita mengandung dan selepas bersalin berkenaan senaman otot rantai pelvik dengan lebih berkesan dan ianya boleh digunakan dan dimasukkan dalam perancangan pendidikan berterusan untuk jururawat.

4.13 LIMITASI KAJIAN

Tidak terdapat garis panduan yang khusus tentang corak dan kandungan pendidikan kesihatan senaman otot rantai pelvik di Klinik Kesihatan Muar. Maka, dalam penyediaan soalan pengetahuan yang ditanya kepada wanita , isi kandungannya sukar untuk diselaraskan berdasarkan pendidikan kesihatan yang di terima oleh mereka di setiap klinik kesihatan yang terlibat dalam kajian ini. Oleh itu ianya memberi kesan ke atas skor markah aras pengetahuan wanita.

Penyelidikan ini juga hanya dijalankan ke atas wanita selepas bersalin tetapi tidak melibatkan jururawat. Oleh itu aras pengetahuan jururawat selaku sumber pengetahuan / maklumat tidak diperolehi. Dari itu perbandingan tidak boleh dilakukan untuk melihat samada aras pengetahuan jururawat dan kaedah pendidikan kesihatan senaman otot lantai pelvik yang mereka berikan mempengaruhi skor aras pengetahuan wanita.

BAB 5

ANALISA DATA DAN KEPUTUSAN

5.1 ANALISA KEPUTUSAN DATA SOSIO DEMOGRAFIK WANITA SELEPAS BERSALIN

Jadual 1: Kekerapan dan peratusan ciri-ciri sosio demografik wanita selepas bersalin

Ciri- ciri sosio demografik wanita selepas bersalin	Kekerapan	Peratus (%)
Umur		
< 20 tahun	14	9.8
21-25 tahun	33	23.1
26-30 tahun	41	28.7
31-35 tahun	33	23.1
36- 40 tahun	17	11.9
> 41 tahun	5	3.5
Tahap pencapaian akademik		
Sekolah rendah	17	11.9
SRP	32	22.4
SPM	63	44.1
STPM	11	7.7
Diploma/Ijazah	20	14.0
Pekerjaan		
Surirumahtangga	88	61.5
Sendiri	8	5.6
Kakitangan sokongan	38	26.6
Pengurusan dan profesional	9	6.3
Tempat kediaman		
Luar bandar	99	62.9
Bandar	44	30.8

Merujuk kepada data pada jadual 1, min umur untuk wanita selepas bersalin ($n = 143$) dalam kajian ini adalah 29 tahun. Umur wanita termuda adalah 17 tahun manakala umur tertua ialah 44 tahun. Perbezaan umur adalah 17 tahun antara umur termuda dengan umur tertua. Dari segi tahap pencapaian akademik, wanita yang berkelulusan SRP ke bawah adalah 49 orang (34.3%) manakala SPM ke atas adalah 94 orang (65.7%). Sebanyak 88 orang

(61.5%) wanita selepas bersalin adalah surirumahtangga manakala selebihnya 55 orang (38.5%) bekerja.

Jadual 1.1 (sambungan jadual 1)

Ciri – ciri sosio demografik wanita selepas bersalin	Kekerapan	Peratus (%)
Pendapatan keluarga		
RM 500 ke bawah	13	9.1
RM 500 - RM 1000	66	46.2
RM 1000 - RM 1500	32	22.4
RM 1500 - RM 2000	12	8.4
RM 2000 ke atas	20	14.0
Bangsa		
Melayu	97	67.8
Cina	34	23.8
India	9	6.3
Lain- lain	3	2.1
Cara kelahiran		
Sepontan secara vagina	125	87.4
Bantuan alatan forsep/vakum	18	12.6
Bilangan kelahiran		
Seorang	36	25.2
2 orang	39	27.3
3 orang	31	21.7
4 orang	37	25.9

Berdasarkan jadual 1.1, seramai 79 orang (55%) wanita, berpendapatan keluarga kurang daripada RM 1000 manakala 64 orang (44.8%) adalah lebih daripada RM 1000. Berdasarkan bangsa, 3 orang (2.1%) terdiri daripada lain-lain bangsa iaitu 2 bidayuh dan 1 iban. Bangsa Melayu mewakili 79 orang (67.8%) manakala bukan melayu 46 orang (32.2%). Dari segi bilangan kelahiran sebanyak 36 orang (25.2%) adalah primigravida manakala 107 orang (74.8%) adalah multigravida.