



**MENINJAU PENGETAHUAN JURURAWAT KEBIDANAN  
BERKAITAN PENGESANAN DAN PENCEGAHAN  
PENYAKIT KEMURUNGAN SELEPAS KELAHIRAN DI  
HOSPITAL KOTA BHARU KELANTAN**

**Disertasi ini dipersiapkan untuk memenuhi sebahagian  
daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana  
Muda Sains Kesihatan Kejururawatan**

**NORFAEZAH BT. CHE UMAR**

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

**2004**

## SURAT AKUAN JANJI

Untuk memperakukan bahawa disertasi yang berjudul "Meninjau pengetahuan jururawat kebidanan berkaitan pengesanan dan pencegahan penyakit kemurungan selepas kelahiran di Hospital Kota Bharu Kelantan" merupakan kerja dan penyelidikan asli oleh Norfaezah bt. Che Umar No. Matrik 67501 dari tempoh Mei 2003 hingga Mei 2004 adalah di bawah pengawasan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan Kejururawatan. Segala hasil penyelidikan dan data-data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.

Tandatangan Penyelia Utama:



Dr Nik Mohamad Zaki bin Nik Mahmood  
Pensyarah Pusat Pengajian Sains Perubatan  
Universiti Sains Malaysia

DR. NIK MOHAMED ZAKI NIK MAHMOOD  
MD (UKM) 41 437 0 & 01100  
PENSYARAH / PA / SR  
Pusat Pengajian Sains Perubatan  
Universiti Sains Malaysia  
16150 Kubang Kerian  
KELANTAN,

Tandatangan Penyelia Bersama:



Puan Siti Hawa binti Ali  
Pensyarah Pusat Pengajian Sains Kesihatan  
Universiti Sains Malaysia

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

## **PENGHARGAAN**

Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada individu dan juga institusi yang terlibat dalam memberi sokongan untuk menjayakan projek penyelidikan serta disertasi ini.

Pertama sekali saya ingin mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada Dr. Nik Mohamed Zaki bin Nik Mahmood, selaku penyelia utama yang begitu tekun dan sabar dalam memberi tunjuk ajar serta bimbingan yang berterusan untuk saya menjayakan projek serta disertasi penyelidikan 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.

Ucapan terima kasih juga buat Puan Siti Hawa binti Ali selaku penyelia bersama yang sanggup meluangkan masa dan sentiasa bersedia masa untuk memberikan bimbingan dan tunjuk ajar dari masa ke semasa sehingga penyelidikan dan disertasi ini dapat saya jayakan. Juga ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada pensyarah saya Puan Soon Lean Keng serta Puan Rogayah Abdul Rahim yang telah banyak mencurahkan masa dan tenaga dalam membimbing dan

memberikan tunjuk ajar kepada saya bagi menyiapkan disertasi ini. Tak lupa diucapkan terima kasih kepada Dekan Pusat Pengajian Sains Kesihatan, Profesor Dr Zainul Faziruddin Zainuddin, Timbalan Dekan Akademik dan Pembangunan Pelajar, Profesor Madya Dr Syed Mohsin Sahil Jamalullail, Pengarah Hospital Kota Bharu Kelantan, Dr Mary Abraham dan Ketua Jabatan Obsteterik dan Ginekologi Hospital Kota Bharu Dr. Zainal Abidin bin Haji Hanifa kerana membenarkan dan membantu saya menjalankan projek penyelidikan ini

Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Penyelia Jururawat Hospital Kota Bharu; Matron Minah, semua ketua-ketua jururawat dan jururawat terlatih di Unit Obstetrik dan Ginekologi Hospital Kota Bharu. Saya juga ingin merakam sebanyak-banyak terima kasih kepada Puan Jamilah pengajar Kolej Perbidanan Kota Bharu, Dr. Jusoh serta semua pensyarah- pensyarah Pusat Pengajian Sains Kesihatan yang telah terlibat secara langsung serta tidak langsung dalam memberikan sokongan moral yang berterusan kepada saya bagi menyempurnakan projek penyelidikan ini. Ucapan terima kasih juga buat Dr. Tengku Norbainee dan Dr. Noorsaadah yang telah banyak membantu saya dari aspek statistik. Tidak ketinggalan ucapan terima kasih buat rakan-rakan seperjuangan yang sentiasa memberikan semangat, perhatian dan dorongan buat saya meneruskan tugas ini.

Akhir sekali dalam usaha saya menjalankan projek penyelidikan serta tulisan disertasi ini, saya amat terharu dan berbesar hati dengan segala pengorbanan dan sokongan yang telah diberikan oleh ahli-ahli keluarga terutama suami saya Irwan bin Mahmud, anak-anak saya; Noraihan, Nor' Afifah dan Nor' Ashikin serta kedua ibu bapa saya. Tanpa sokongan padu dari mereka semua sukar bagi saya melaksanakan tugas ini. Saya juga bersyukur ke hadrat Allah S.W.T. kerana memberikan kekuatan serta kesihatan yang baik kepada saya disepanjang tempoh projek penyelidikan ini

# JADUAL KANDUNGAN

<b>ISI KANDUNGAN</b>	<b>MUKA SURAT</b>
Borang akuan janji	I
Penghargaan	II
Jadual kandungan	V
Senarai rajah dan jadual	IX
Abstrak	XI
Bab 1: Pengenalan	1
1.1: Justifikasi kajian	3
1.2: Definisi penyakit kemurungan selepas kelahiran	4
1.3: Definisi pengetahuan pengesanan	4
1.5: Definisi pengetahuan pencegahan	5
Bab 2: Objektif Kajian	6
Bab 3: Semakan bacaan	7

## **ISI KANDUNGAN**

## **MUKA SURAT**

3.1: Kesan buruk penyakit kemurungan selepas kelahiran	7
3.2: Pengetahuan pengesanan jururawat kebidanan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran	8
3.3: Pengetahuan pencegahan jururawat kebidanan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran	12
3.4: Kepentingan program pendidikan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran kepada jururawat kebidanan	13
<b>Bab 4 : Metodologi</b>	<b>16</b>
4.1:Tempat	16
4.2: Sampel dan saiz sampel	16
4.3: Kriteria eksklusi	16
4.4: Tempoh dan cara pengumpulan data	16
4.5: Soalan soal-selidik	17
4.6: Pertimbangan etika	18

## **ISI KANDUNGAN**

## **MUKA SURAT**

Bab 5: Analisa data dan keputusan	19
5.1: Data Demografik	19
5.2: Pengetahuan pengesanan jururawat kebidanan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran	23
5.3: Pengetahuan jururawat kebidanan berkaitan Skala “Edinburgh Postpartum Depression Scale” (EPDS)	25
5.4: Pengetahuan pencegahan jururawat kebidanan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran	26
5.5: Pengetahuan keseluruhan jururawat kebidanan dalam aspek pengesanan dan pencegahan penyakit kemurungan selepas kelahiran	29
5.6: Pandangan jururawat kebidanan terhadap kualiti latihan perbidanan yang telah diterima mereka	30
5.7: Kaitan diantara tempat bertugas dengan pengetahuan jururawat kebidanan tentang penyakit kemurungan selepas kelahiran	31



**ISI KANDUNGAN****MUKA SURAT**

5.8: Kaitan diantara durasi kerja dengan pengetahuan keseluruhan jururawat kebidanan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran	33
5.9 Kaitan diantara tahun latihan perbidanan dengan pengetahuan keseluruhan jururawat kebidanan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran	34
5.10: Kaitan diantara kursus/seminar dengan pengetahuan keseluruhan jururawat kebidanan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran.	36
Bab 6. Perbincangan	39
6.1: Cadangan	47
6.2: Limitasi kajian	48
Bab7. Kesimpulan	49
Rujukan	50
Lampiran A: Soalan soal-selidik	

## **SENARAI RAJAH DAN JADUAL**

<b>ISI KANDUNGAN</b>	<b>MUKASURAT</b>
Rajah 1: Umur jururawat kebidanan	19
Jadual 1: Ciri-ciri data demografik jururawat kebidanan	20
Jadual 2: Skor markah pengetahuan pengesanan	23
Jadual 3: Kategori skor pengetahuan pengesanan	24
Jadual 4: Kaedah yang digunakan oleh jururawat kebidanan untuk mengesan penyakit kemurungan selepas kelahiran	25
Jadual 5 : Pengetahuan pencegahan	27
Jadual 6: Kategori skor pengetahuan pencegahan	28
Jadual 7: Kategori skor pengetahuan pengesanan dan pencegahan	29
Jadual 8: Pandangan jururawat kebidanan terhadap kualiti latihan perbidanan yang telah diterima	30

## **ISI KANDUNGAN**

## **MUKASURAT**

Jadual 9: Kaitan diantara tempat bertugas dengan pengetahuan pengesanan dan pencegahan	32
Jadual 10: Kaitan diantara durasi kerja jururawat kebidanan dengan pengetahuan pengesanan dan pencegahan	34
Jadual 11: Kaitan diantara tahun latihan perbidanan dengan pengetahuan	35
Jadual 12: Kaitan diantara pengetahuan jururawat kebidanan dengan kursus/seminar yang pernah mereka hadiri.	37

## ABSTRAK

**Pengenalan:** Kemurungan selepas kelahiran adalah satu penyakit emosi yang serius, lazim berlaku serta boleh dirawat; yang sering dilihat di kawasan klinikal utama. Kemurungan selepas kelahiran adalah “thief that steal the motherhood” yang memberikan impak negatif pada seluruh keluarga. Kemurungan selepas kelahiran mengancam perhubungan suami-isteri, merencatkan perkembangan emosi, kognitif serta tumbesaran anak dan menjadikan ibu berisiko tinggi mengalaminya pada masa akan datang. Walaubagaimanapun jururawat kebidanan gagal bertindak sebagai “primary case finder” untuk melakukan langkah mengesan dan mencegah awal penyakit ini di kawasan klinikal. Keadaan ini disebabkan oleh jururawat kebidanan kekurangan pengetahuan professional berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran terutamanya dalam aspek pengesanan dan pencegahan.

**Objektif kajian:** Kajian yang telah dijalankan ini bertujuan untuk meninjau pengetahuan jururawat kebidanan berkaitan pengesanan dan pencegahan penyakit kemurungan selepas kelahiran.

**Metodologi:** Kajian ini telah dijalankan di Unit Obsteterik dan Ginekologi Hospital Kota Bharu bermula dari September hingga Oktober 2003. Sejumlah 78 orang jururawat kebidanan dari kawasan klinikal utama iaitu Klinik Obsteterik dan Ginekologi, Wad Ginekologi

dan Wad-wad Materniti terlibat didalam kajian ini. Mereka telah menjawab soalan soal-selidik tentang pengetahuan pengesanan dan pencegahan penyakit kemurungan selepas kelahiran.

**Keputusan:** Daripada 78 orang jururawat yang menyertai kajian didapati 39 orang (50%) tidak mempunyai pengetahuan yang baik tentang pengesanan penyakit kemurungan selepas kelahiran. Hanya 6.4% (5 orang) jururawat mempunyai pengetahuan yang sangat baik diikuti dengan 43.6% (34 orang) yang lain mempunyai pengetahuan yang baik. Dalam aspek pengetahuan pencegahan pula didapati 24.3% (19 orang) jururawat kebidanan mempunyai pengetahuan yang baik manakala 14.1% (11 orang) jururawat mempunyai pengetahuan yang sangat baik. Sejumlah 61.6% (48 orang) jururuwat kebidanan tidak mempunyai pengetahuan pencegahan yang baik berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran. Kajian juga menunjukkan tiada perkaitan yang jelas diantara tempat bertugas, durasi kerja, tahun latihan perbidanan dan kursus/seminar yang dihadiri dengan pengetahuan pengesanan dan pencegahan mereka tentang penyakit ini.

**Kesimpulan:** Pengetahuan jururawat kebidanan yang kurang dalam aspek pengesanan dan pencegahan adalah berpunca dari kurangnya pengetahuan profesional yang diterima mereka tentang penyakit ini

semasa latihan dan juga ketika bertugas. Untuk membolehkan jururawat kebidanan menjalankan peranan pengesanan dan pencegahan penyakit kemurungan dan memberikan penjagaan kesihatan psokosial yang berkesan kepada ibu; mereka mesti diberikan pendidikan yang meluas tentang penyakit ini.

## **BAB 1. PENGENALAN**

Kemurungan selepas kelahiran adalah satu penyakit yang serius, lazim berlaku serta boleh dirawat; yang sering dilihat di kawasan klinikal utama (Georgiopoulos et al., 2001). Ia merupakan komplikasi selepas kelahiran yang sering terjadi dalam kalangan ibu (Sanford 2002). Kemurungan selepas kelahiran juga dikatakan sebagai “thief that steal the motherhood”. Ia memberikan impak negatif pada seluruh keluarga. Kemurungan selepas kelahiran menjejaskan perhubungan suami-isteri serta menyebabkan gangguan dalam perkembangan kognitif dan tingkahlaku anak. Kemurungan selepas kelahiran juga merupakan penyakit berulang. Ibu yang mempunyai sejarah kemurungan selepas kelahiran berisiko tinggi mengalaminya pada masa akan datang. Walaupun kemurungan selepas kelahiran meninggalkan kesan negatif yang serius terhadap perkembangan dan keharmonian seluruh keluarga namun penyakit ini masih tidak dikenalpasti dan dirawat dengan baik di kawasan klinikal utama di negara kita.

Dianggarkan satu dalam setiap sepuluh orang ibu mengalami penyakit kemurungan selepas kelahiran (Copper et al., 2003). Di Kelantan kadar kejadian penyakit ini agak tinggi. Mengikut kajian yang dilakukan oleh Azidah (2002) kadar kejadian penyakit ini di Kota Bharu adalah 20.7% manakala di Bachok pula adalah setinggi 31% (Wan Mohamad Rushidi, 2000). Kadar kejadian penyakit

kemurungan selepas kelahiran di kawasan-kawasan lain di Malaysia sepertimana yang dinyatakan oleh Azidah (2002) adalah seperti berikut:

- 1) 3.9% kajian oleh Kit, Janet dan Jegasothy (1997) di Seremban, Negeri Sembilan.
- 2) 37.7% kajian oleh Saminah Kassim (1998) di Sungai Petani, Kedah.
- 3) 14% kajian oleh Samiah Yasmin (1998) di Kulim, Kedah.
- 4) 22.9% kajian oleh Aini Ahmad (1999) di Universiti Hospital, Kuala Lumpur.
- 5) 11.3% kajian oleh Loh Keng Yin (1999) di Seri Kembangan, Petaling Jaya.

Walaupun kadar kejadian penyakit kemurungan selepas kelahiran di Malaysia pada amnya agak tinggi namun ibu yang berisiko tinggi mengalami penyakit ini masih jarang dikenalpasti di kawasan klinikal utama samaada di klinik mahupun di wad.

Jururawat kebidanan merupakan “primary case finder” untuk mengesan dan mengenalpasti ibu yang berisiko tinggi mengalami penyakit kemurungan selepas kelahiran di kawasan klinikal utama (Kennedy et al., 2002). Walaubagaimanapun peranan sebagai “primary case finder” ini tidak dapat dilaksanakan oleh jururawat kebidanan dengan berkesan disebabkan oleh kekurangan pengetahuan dan latihan profesional berkaitan penyakit ini (Eden, 1989; Reid et al., 1998; Groh dan Hoes, 2003). Selain daripada itu menurut Ugarriza (2000) jururawat kebidanan juga kurang berpengetahuan tentang penggunaan skala



khas seperti "Edinburgh Postpartum Depression Scale" (EPDS) untuk meningkatkan pengesanan dan pengenalpastian penyakit ini dalam kalangan ibu.

Selain daripada pengetahuan dalam aspek pengesanan, pengetahuan dari segi pencegahan juga mustahak kepada jururawat kebidanan (Myles,1989). Pengetahuan yang baik dalam aspek pencegahan penyakit kemurungan selepas kelahiran membolehkan jururawat kebidanan melaksanakan langkah-langkah terhadap pencegahan penyakit ini kepada ibu. Informasi berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran yang telah disampaikan oleh jururawat kebidanan kepada ibu semenjak peringkat kehamilan lagi terbukti mengurangkan kadar kejadian penyakit ini dalam kalangan ibu (Okano et al., 1998; Heh dan Fu, 2003). Oleh itu pengetahuan tentang penyakit kemurungan selepas kelahiran dari aspek pengesanan dan pencegahan amat penting kepada jurururawat kebidanan untuk memastikan mereka memberikan penjagaan kesihatan psikososial yang baik kepada ibu dalam umur melahirkan anak.

### **1.1 Justifikasi kajian**

Kajian ini dijalankan atas kepentingan untuk mengetahui tahap pengetahuan jururawat kebidanan dari aspek pengesanan dan pencegahan penyakit kemurungan selepas kelahiran. Berdasarkan pemerhatian informatif penyelidik, intervensi pengesanan dan pencegahan tidak dijalankan oleh jururawat kebidanan. Oleh itu kajian yang dijalankan ini adalah untuk mendapatkan

jawapan tentang permasalahan ini. Peranan jururawat kebidanan didalam pengesanan dan juga pencegahan penyakit kemurungan selepas kelahiran adalah amat penting dalam usaha mengurangkan kadar kejadian penyakit ini.

### **1.2 Definisi penyakit kemurungan selepas kelahiran.**

Penyakit kemurungan selepas kelahiran ditakrifkan oleh Myles (1989) sebagai “neurosis” yang paling kerap berlaku, berterusan dan lebih teruk berbanding dengan kesedihan selepas kelahiran (“postpartum blues”). Mengikut definisi yang dikeluarkan oleh Perangkaan Manual dan Diagnostik Penyakit Mental (DSM-IV), kemurungan selepas kelahiran adalah episod kemurungan major yang berlaku didalam empat minggu selepas kelahiran (Sobey, 2002; Wisner et al., 2002; Heh dan Fu, 2003).

### **1.3 Definisi pengetahuan pengesanan**

Pengetahuan pengesanan adalah pengetahuan tentang cara mengesan kejadian penyakit kemurungan selepas kelahiran. Ia merangkumi pengetahuan tentang skala EPDS sebagai satu kaedah “gold standard” untuk mengesan penyakit kemurungan selepas kelahiran. Selain daripada itu pengetahuan pengesanan penyakit kemurungan selepas kelahiran ini juga meliputi pengetahuan tentang permulaan kejadian penyakit, tanda-gejala penyakit serta faktor penyumbang dan faktor risiko kejadian penyakit. Pengetahuan pengesanan yang baik meningkatkan sensitiviti jururawat kebidanan untuk menjalankan langkah pengesanan penyakit ini di tempat mereka bertugas.

#### **1.4 Definisi pengetahuan pencegahan.**

Pengetahuan pencegahan adalah pengetahuan tentang cara untuk mencegah kejadian penyakit kemurungan selepas kelahiran. Pengetahuan aspek ini meliputi kaedah yang digunakan untuk mencegah penyakit ini, bila langkah pencegahan patut dimulakan serta siapa yang patut dilibatkan didalam langkah pencegahan ini. Aktiviti yang tergolong didalam intervensi pencegahan adalah pendidikan kesihatan kepada ibu dan juga ahli keluarga terdekat dan juga penyebaran informasi penyakit ini melalui pamflet, ceramah, kumpulan sokongan dan juga melalui saluran media. Aktiviti pendidikan kesihatan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran ini mesti dimulakan semasa peringkat kehamilan di klinik serta wad antenatal dan diteruskan sehinggalah ke peringkat posnatal.

## **BAB 2. OBJEKTIF KAJIAN**

Kajian ini dijalankan berdasarkan dua objektif utama yang ingin dicapai.

Objektif tersebut adalah:

- 1) Untuk meninjau pengetahuan jururawat kebidanan berkaitan pengesanan penyakit kemurungan selepas kelahiran.
- 2) Untuk meninjau pengetahuan jururawat kebidanan berkaitan pencegahan penyakit kemurungan selepas kelahiran.

## **BAB 3. SEMAKAN BACAAN**

### **3.1 Kesan buruk penyakit kemurungan selepas kelahiran**

Penyakit kemurungan selepas kelahiran mendatangkan kesan buruk bukan sahaja kepada ibu malah kepada seluruh ahli keluarga (Oates, 2003). Menurut Ferguson et al (2002), anak yang mempunyai ibu dengan masalah kemurungan cenderung mengalami kerencatan perkembangan emosi dan kognitif. Patel et al. (2003) pula mendapati ibu yang mengalami penyakit kemurungan selepas kelahiran menghentikan penyusuan susu ibu seawal 6 ke 8 minggu selepas kelahiran; mengakibatkan bayi mereka mengalami masalah kekurangan zat makanan yang teruk. Dalam kajian yang sama juga Patel et al. (2003) menyatakan 30% bayi yang berumur 6 bulan mengalami masalah pengurangan berat badan.

Ibu yang mengalami kemurungan selepas kelahiran didapati tidak berminat menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu; yang mana keadaan ini menjejaskan peranan keibuan mereka (Goldbort, 2002; Sanford, 2002). Penyakit kemurungan selepas kelahiran juga sangat mengancam kesejahteraan psikososial ibu. Ibu yang mempunyai sejarah penyakit ini berisiko tinggi mengalami semula penyakit ini pada masa akan datang ( Webster et al., 2000; Morris-Rush et al., 2003). Selain daripada itu penyakit kemurungan selepas kelahiran juga berupaya menggugat perhubungan suami-isteri dan keharmonian rumah tangga (Georgiopoulos et al., 2001).

### **3.2 Pengetahuan pengesanan jururawat kebidanan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran.**

Penyakit kemurungan selepas kelahiran berlaku disebabkan oleh pelbagai faktor. Menurut Wisner et al (2002) penurunan mendadak paras hormon reproduktif yang berlaku selepas kelahiran dipercayai menyumbang kepada kejadian kemurungan selepas kelahiran. Antara lain keletihan selepas melahirkan anak juga dikatakan boleh menyebabkan kemurungan (Cunningham dan Zayas, 2002). Selain daripada itu penyakit kemurungan dalam kalangan ibu boleh berlaku akibat daripada kekurangan sokongan sosial (Takeda et al., 1998; Forman et al. 2000; Hung dan Chung, 2001) dan tahap stres yang tinggi (Cunningham dan Zayas, 2002). Faktor-faktor yang meletakan ibu dalam keadaan berisiko tinggi menghadapi penyakit kemurungan selepas kelahiran adalah seperti sejarah kemurungan selepas kelahiran, kemurungan semasa kehamilan dan juga sejarah keluarga dengan penyakit kemurungan selepas kelahiran (Cunningham dan Zayas, 2002; Watt et al., 2002).

Penyakit kemurungan selepas kelahiran berlaku beransur-ansur pada bila-bila masa sahaja selepas wanita melahirkan anak (Myles, 1989). Namun ia biasanya berlaku lebih kerap dalam masa 2 ke 3 minggu selepas kelahiran (Morris-Rush et al., 2003) dan berakhir dari 6 ke 8 minggu selepas kelahiran (Nicolson dan Woollett, 1998).

Penyakit kemurungan selepas kelahiran boleh dimanifestasikan oleh ibu dalam pelbagai simptom. Tanda-gejala yang biasanya ditunjukkan oleh ibu yang mengalami kemurungan selepas kelahiran adalah seperti kemurungan emosi, keletihan, hilang minat dalam aktiviti harian, hilang selera makan, insomnia, kesukaran berfikir, kesukaran menumpukan perhatian, kesukaran membuat keputusan serta merasakan diri tidak berguna (Goldbort, 2002; Sanford, 2002)

Pengetahuan tentang faktor-faktor risiko penyakit kemurungan selepas kelahiran membantu jururawat kebidanan dalam meningkatkan kadar pengenalpastian, diagnosa dan rawatan penyakit kemurungan selepas kelahiran terhadap ibu-ibu (Georgiopoulos et al. 2001).

Jururawat kebidanan juga wajar mengetahui tentang masa yang biasanya penyakit kemurungan ini boleh terjadi kepada ibu. Ini kerana tanda dan gejala kemurungan tidak muncul awal sebaik sahaja selepas bersalin (Ruchala, 2000). Jururawat yang mempunyai pengetahuan tentang masa kejadian penyakit ini biasanya lebih prihatin dan dapat melakukan pemerhatian dan penyaringan terhadap penyakit ini pada ibu semasa pemeriksaan rutin 6 minggu selepas kelahiran (Epperson, 1999).

Pengetahuan pengesanan dari aspek tanda dan gejala penyakit kemurungan selepas kelahiran juga mustahak dalam meningkatkan sensitiviti jururawat kebidanan terhadap ibu yang mengalami kemurungan. Pengetahuan

pengesanan yang baik dari aspek tanda-gejala membolehkan jururawat kebidanan mengenalpasti dan mengesan awal ibu yang berisiko tinggi mengalami kemurungan (Edebohls dan Ecklund, 2002). Menurut Chaudron (2003) ketidakprihatinan ahli kesihatan terhadap tanda-gejala penyakit kemurungan selepas kelahiran menyebabkan 50% ibu yang mengalami penyakit ini terlepas dari pengesanan. Dengan mengetahui tanda-gejala penyakit kemurungan selepas kelahiran pemberi jagawatan juga dapat melakukan penyaringan yang mudah dengan mengajukan soalan berkaitan simptom kemurungan kepada ibu (Stuart, 2003). Pengetahuan tentang manifestasi klinikal kemurungan selepas kelahiran dapat membantu jururawat kebidanan merangka pelan penjagaan serta sokongan yang berkesan kepada ibu yang mengalami penyakit ini (Ugarriza, 2000).

Selain daripada itu pengetahuan pengesanan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran yang perlu ada pada setiap jururawat kebidanan adalah tentang skala EPDS. Skala EPDS adalah kaedah "gold standard" dalam mengesan penyakit kemurungan selepas kelahiran. Skala EPDS mempunyai 92.5% spesifisiti dan 88% sensitiviti (Cooper dan Murray, 1998) merupakan alat yang sah yang dibentuk spesifik untuk mengenalpasti penyakit kemurungan selepas kelahiran (Schaper et al., 1994). Menurut Schaper et al. (1994) 83% doktor dan jururawat kebidanan yang telah menggunakan EPDS menyatakan kesedaran dan pengenalpastian mereka terhadap penyakit kemurungan selepas kelahiran meningkat.



Penggunaan skala EPDS sebagai kaedah penilaian status psikososial ibu telah dapat menghindari keciciran kes kemurungan di kawasan klinikal (Davies et al., 2003). Perlaksanaan EPDS sebagai satu kaedah penyaringan yang rutin telah meningkatkan kadar diagnosa kemurungan selepas kelahiran dalam komuniti (Georgiopoulos et al. 2001). Ia juga dikatakan dapat meningkatkan keupayaan profesional kesihatan untuk mengenalpasti penyakit ini (Uwakwe, 2003).

Pendidikan tentang EPDS mestilah dibekalkan kepada jururawat kebidanan bagi membolehkan mereka mempunyai pengetahuan serta berkeyakinan untuk mempraktikkan EPDS (Davies et al., 2003). Walaubagaimanapun pendidikan berkaitan EPDS tidak diberikan kepada jururawat kebidanan di Malaysia semasa sesi latihan kebidanan mereka (Akta Bidan Malaysia, 1966 pindaan 1990). Ini kerana fokus pengajaran kepada jururawat kebidanan lebih ditumpukan terhadap tanggungjawab memastikan kesihatan fizikal ibu dan bayi yang sihat dan kelahiran yang selamat.

### **3.3 Pengetahuan pencegahan jururawat kebidanan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran.**

Seiring dengan tindakan pengesanan; langkah pencegahan penyakit kemurungan selepas kelahiran juga perlu dimulakan semasa peringkat kehamilan lagi. Ini kerana dalam kebanyakan kes, wanita yang berisiko tinggi mengalami kemurungan boleh dikenalpasti semasa peringkat kehamilan (Epperson, 1999). Pendidikan kesihatan tentang penyakit kemurungan selepas kelahiran dari aspek simptom dan masa kejadian, faktor-faktor penyebab serta langkah untuk menanganinya berupaya meningkatkan kesihatan fizikal dan psikososial ibu selepas kelahiran (Okano et al., 1998). Ibu yang menerima informasi berkaitan kemurungan selepas kelahiran juga dikatakan kurang menghidapi penyakit ini (Heh dan Fu, 2003). Oleh itu pendidikan semasa sesi pemeriksaan ibu mengandung sewajarnya tidak hanya memfokuskan kepada pendidikan tentang penjagaan bayi malah tumpuan yang lebih harus diberikan terhadap penjagaan ibu (Ruchala, 2000).

Informasi tentang penyakit kemurungan selepas kelahiran membuatkan ibu merasa bebas untuk menyuarakan serta berbincang mengenai masalah kesihatan psikososial mereka (Ugarriza, 2000). Tindakan ini dapat menjurus kepada langkah perawatan yang lebih wajar dan berkesan kepada ibu yang mengalami penyakit kemurungan selepas kelahiran. Jururawat kebidanan juga bertanggungjawab memberikan pendidikan kesihatan tentang penyakit ini kepada ahli keluarga (Epperson, 1999). Pengetahuan berkaitan penyakit

kemurungan selepas kelahiran membolehkan ahli keluarga melakukan pemerhatian keatas tanda-gejala kemurungan terhadap ibu semasa di rumah (Henderson, 2002). Mereka juga dapat membantu memberikan sokongan sosial kepada ibu disamping membantu ibu mendapatkan rawatan dengan segera.

### **3.4 Kepentingan program pendidikan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran kepada jururawat kebidanan.**

Di Malaysia pengetahuan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran diberikan secara formal kepada jururawat kebidanan semasa sesi latihan perbidanan. Pendidikan ini diberikan secara integrasi dengan penyakit-penyakit selepas kelahiran yang lain. (Akta Bidan Malaysia, 1966 pindaan 1990). Walaubagaimanapun masa yang diperuntukan terhadap pendidikan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran dan penyakit-penyakit posnatal yang lain adalah selama 2 jam sahaja. Fokus pendidikan semasa latihan perbidanan juga lebih kepada keupayaan jururawat kebidanan untuk menyelia, merawat dan memberikan nasihat kepada ibu samaada semasa hamil, bersalin, dan semasa pantang sahaja. Pendidikan semasa latihan perbidanan turut memberi penekanan dalam aspek mencegah dan mengesan serta memberikan rawatan medikal yang segera dalam keadaan luarbiasa terutama yang berkaitan dengan kesihatan fizikal dan fisiologikal ibu dan bayi. Pendidikan terhadap kesejahteraan emosi dan psikososial ibu tidak diberatkan.

Di negara –negara maju dimana kesihatan psikososial ibu dititikberatkan, program-program pendidikan tentang penyakit kemurungan selepas kelahiran diberikan kepada ahli profesional kesihatan termasuk jururawat kebidanan. Di Australia umpamanya program pendidikan seperti “Guidelines for Assessing Postnatal Problems” (GAPP) telah dilaksanakan bagi tujuan meningkatkan pengetahuan dan kemahiran ahli kesihatan tentang penyakit ini. Program ini telah berjaya meningkatkan keberkesanan dan keupayaan ahli kesihatan dalam mengenalpasti dan menguruskan masalah-masalah biasa ibu semasa posnatal. Didapati 89% daripada ahli kesihatan yang terlibat didalam program ini berpendapat program pendidikan yang seumpama itu adalah positif dan efektif (Gunn et al. 2003). Program pendidikan itu telah meningkatkan pengetahuan mereka dalam aspek kesihatan fizikal dan emosi untuk menangani masalah - masalah ibu semasa posnatal termasuk kemurungan (Gunn et al. 2003).

Perlaksanaan bentuk penjagaan postnatal yang berkesan dan holistik menkehendaki latihan dan pendidikan profesional diberikan kepada seluruh ahli profesional kesihatan yang terlibat. Ini kerana hanya pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemahiran mereka untuk melaksanakan intervensi penjagaan kesihatan keibuan yang efektif. Menurut Tam et al (2002) pendidikan tentang penyakit mental semasa pospartum telah meningkatkan pengetahuan dan kesedaran profesional kesihatan tentang penyakit tersebut. Manakala menurut Poustie dan Drumm (1997) pula latihan berkaitan pengurusan dan perawatan penyakit kemurungan selepas kelahiran didapati telah berjaya

meningkatkan kefahaman, kesedaran dan pengetahuan profesional kesihatan mengenai penyakit ini. Lugina et al (2001) pula berpendapat kaedah atau alat serta garis panduan untuk melaksanakan penjagaan pospartum yang berkesan mestilah dibangunkan dengan pengetahuan dan kemahiran diberikan kepada jururawat kebidanan untuk membolehkan mereka melaksanakannya.

Di Malaysia program “Inisiatif Keibuan yang Selamat” telah diperkenalkan dengan tujuan untuk mengurangkan kadar morbiditi dan mortaliti dalam kalangan ibu (Wan Mohamad Rushidi, 2000). Pun begitu program ini hanya menumpukan kepada kesejahteraan fizikal dan fisiologikal ibu sahaja, aspek lain seperti kesihatan emosi dan psikososial masih dipinggirkan (Wan Mohamad Rushidi, 2000).

## **BAB 4. METODOLOGI**

### **4.1 Tempat kajian**

Kajian ini telah dijalankan di Unit Obsteterik dan Ginekologi di Hospital Kota Bharu, Kelantan. Kawasan klinikal yang terlibat didalam kajian ini adalah Wad Ginekologi, Klinik Obsteterik dan Ginekologi serta lima buah wad di Unit Materniti iaitu Wad Materniti 1 hingga Wad Materniti 5.

### **4.2 Sampel dan Saiz sampel**

Kajian ini melibatkan sejumlah 78 orang jururawat kebidanan yang bertugas di Unit Obsteterik dan Ginekologi.

### **4.3 Kriteria inklusi**

Jururawat kebidanan yang terlibat didalam kajian ini merupakan jururawat terlatih yang memiliki kelulusan Sijil Perbidanan Bahagian I. Mereka juga merupakan jururawat kebidanan yang bertugas sepanjang tempoh sebulan pengumpulan data dilakukan. Penglibatan jururawat kebidanan didalam kajian ini adalah secara sukarela.

### **4.4 Kriteria eksklusi**

Jururawat terlatih yang tidak mempunyai Sijil Perbidanan Bahagian I dan jururawat terlatih dengan Sijil Perbidanan Bahagian I yang cuti bersalin disepanjang tempoh pengumpulan data dikecualikan dari kajian.

#### **4.5 Tempoh dan cara pengumpulan data**

Tempoh pengumpulan data untuk kajian ini mengambil masa selama sebulan. Data telah dikumpul dengan menggunakan borang soal-selidik. Borang soal-selidik diedarkan kepada jururawat yang bersetuju untuk mengambil bahagian didalam kajian ditempat dan didalam waktu kerja mereka. Jururawat kebidanan diberikan masa selama 15 minit untuk melengkapkan borang soal-selidik tersebut. Borang soal-selidik kemudiannya dipungut semula oleh penyelidik sebaik sahaja jururawat kebidanan selesai melengkapkannya.

#### **4.6 Soalan soal-selidik**

Masa yang diambil untuk membentuk soalan didalam borang soal-selidik adalah selama satu bulan. Soalan ini telah diambil dan diubahsuai dari kajian Soon (2002) yang bertajuk "Postpartum Depression: Views of midwifery in HUSM, Kelantan". Soalan terbahagi kepada 3 bahagian. Bahagian I adalah data demografik yang mempunyai enam kriteria iaitu; umur, tempat bertugas, durasi kerja (di Unit Obsteterik dan Ginekologi), taraf akademik tertinggi, tahun menjalani latihan kebidanan dan kursus/seminar yang pernah dihadiri berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran. Bahagian II pula mengandungi 13 soalan tentang penyakit kemurungan selepas kelahiran. Soalan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 dan 9 adalah soalan berkaitan pengetahuan pengesanan tentang penyakit kemurungan selepas kelahiran. Soalan dalam kategori pengetahuan pengesanan ini diberikan total skor sebanyak 100. Soalan 10, 11, 12 dan 13

merupakan soalan berkaitan pengetahuan pencegahan penyakit kemurungan selepas kelahiran. Total skor untuk soalan-soalan ini juga adalah sebanyak 100.

Skor pengetahuan pengesanan dan pengetahuan pencegahan kemudiannya dikelaskan pula kepada 5 kategori iaitu sangat lemah (<20), lemah (<40), sederhana (<60), baik (<80) dan sangat baik (80-100). Bahagian III pula mengandungi 1 soalan tentang pandangan jururawat kebidanan mengenai kualiti latihan perbidanan yang diterima dalam membantu mereka untuk menangani kes-kes kemurungan dari aspek pengesanan dan pencegahan penyakit kemurungan selepas kelahiran. Soalan ini tidak diberikan sebarang skor.

#### **4.7 Pertimbangan etika**

Sebelum kajian ini dijalankan, kebenaran bertulis terlebih dahulu diperolehi dari Pengarah Hospital Kota Bharu serta Ahli Jawatankuasa Etika dan Penyelidikan dari Hospital Kota Bharu dan Universiti Sains Malaysia Kampus Kesihatan Kelantan. Jururawat kebidanan dimaklumkan bahawa penglibatan mereka didalam kajian adalah secara sukarela. Identiti dan penglibatan jururawat kebidanan ini didalam kajian adalah rahsia dan tidak akan menjejaskan status pekerjaan mereka.

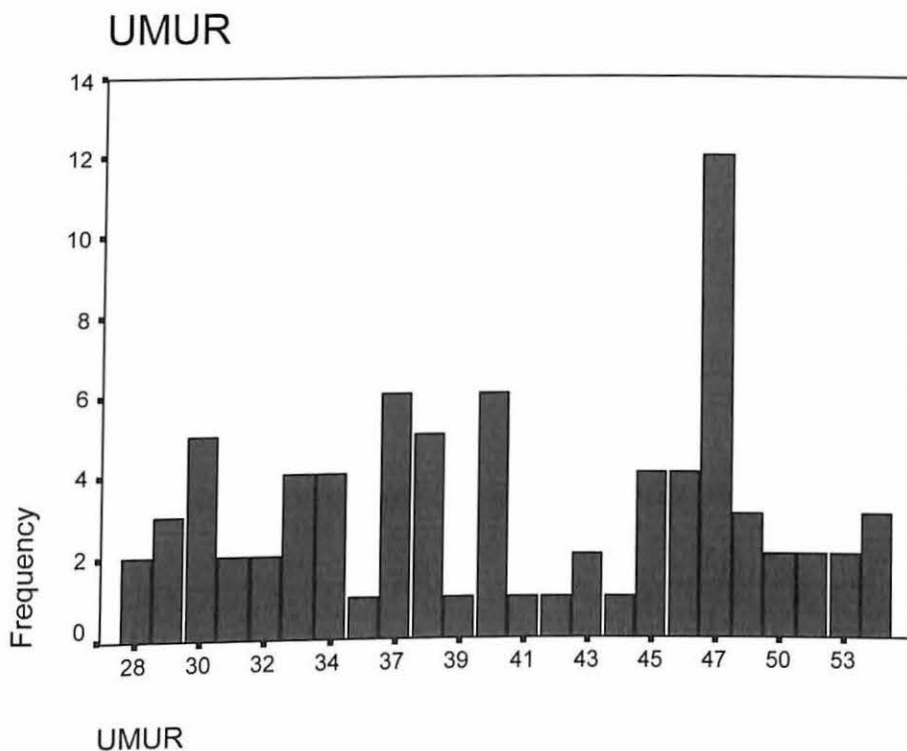


## BAB 5 . ANALISA DATA DAN KEPUTUSAN

Data telah dianalisa dengan menggunakan SPSS ( Statistical Package for Social Sciences) versi 11.0. Analisa data pula telah dilakukan secara diskriptif dan dengan menggunakan ujian statistik seperti "fisher exact".

### 5.1 Data Demografik

Rajah 1: Umur jururawat kebidanan yang terlibat didalam kajian (n=78)



Jururawat kebidanan yang terlibat didalam kajian ini terdiri dari pelbagai peringkat umur. Umur minima jururawat adalah 28 tahun manakala umur maksima pula ialah 54 tahun. Min umur jururawat kebidanan adalah 40.68 tahun

dengan sisihan piawai adalah 7.49. Majoriti jururawat kebidanan yang mengambil bahagian didalam kajian berumur 47 tahun (15.4%).

Jadual 1: Ciri-ciri data demografik jururawat kebidanan.

CIRI-CIRI DEMOGRAFIK	BILANGAN JURURAWAT (n=78)	PERATUS (%)
Tempat bertugas:		
Wad Ginekologi	3	3.8
Klinik Obstetrik & Ginekologi	7	9.0
Wad-wad Materniti	68	87.2
Durasi kerja di Unit Obstetrik & Ginekologi:		
5 thn. & kebawah	41	52.6
6-10 thn	30	38.4
11-15 thn	7	9.0
Taraf akademik tertinggi:		
SPM	49	62.8
STPM	15	19.3
Diploma kejururawatan	14	17.9
Tahun menjalani latihan perbidanan:		
1980-1989	16	20.5
1990-1999	39	50.0
2000 & keatas	23	29.5
Kursus/seminar berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran:		
Tidak pernah mengikuti	69	88.5
Pernah mengikuti	9	11.5

Jururawat kebidanan yang terlibat didalam kajian ini telah dipilih dari tiga kawasan klinikal utama di Unit Obstetrik dan Ginekologi Hospital Kota Bharu. Tujuan pemilihan jururawat kebidanan dari kawasan klinikal seperti yang tersebut diatas adalah untuk melihat adakah terdapat kaitan diantara pengetahuan jururawat kebidanan dengan tempat mereka bertugas. Dari kajian didapati jururawat kebidanan adalah paling kurang dari wad ginekologi dan klinik obstetrik dan ginekologi berbanding dengan wad-wad materniti. Ini kerana polisi kementerian kesihatan yang hanya meletakkan jururawat terlatih dengan Sijil Perbidanan Bahagian I sahaja di wad-wad materniti dan bilik bersalin.

Durasi kerja jururawat kebidanan juga telah diambil sebagai satu ciri demografik yang dinilai. Ini bertujuan untuk melihat samada pengetahuan jururawat kebidanan tentang penyakit kemurungan selepas kelahiran dipengaruhi oleh durasi kerja mereka. Durasi kerja jururawat kebidanan didalam kajian ini telah dikelaskan kepada 3 kategori iaitu; 5 tahun dan kebawah, 6-10 tahun serta 11-15 tahun. Sejumlah 52.6% (41 orang) jururawat kebidanan merupakan staf baru dengan durasi bekerja di Unit Obstetrik dan Ginekologi tidak melebihi lima tahun. Jururawat kebidanan yang mempunyai durasi kerja melebihi 10 tahun adalah berjumlah 9% (7 orang). Manakala baki jururawat yang tinggal iaitu 38.4% (30 orang) lagi mempunyai durasi kerja selama 6 hingga 10 tahun.

Daripada 78 orang jururawat kebidanan didapati 62.8% (49 orang) berkelulusan Sijil Pelajaran Malaysia (SPM). Sejumlah 19.3% (15 orang) berkelulusan Sijil Tinggi Persekolahan Malaysia (STPM) dan hanya 17.9% (14 orang) sahaja merupakan lulusan Diploma Kejururawatan Malaysia .

Selain daripada itu ciri demografik lain yang dinilai didalam kajian ini adalah tahun jururawat kebidanan menjalani latihan perbidanan mereka. Tahun jururawat menjalani latihan ini penting kerana penyelidik ingin melihat samaada peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh tahun latihan. Tahun jururawat kebidanan menjalani latihan perbidanan telah dikelaskan kepada 3 kategori. Sejumlah 20.5% (16 orang) menjalani latihan perbidanan pada tahun 1980-1989., 50% (39 orang) menjalani latihan pada tahun 1990-1999 manakala selebihnya iaitu 29.5% (23 orang) telah mengikuti latihan pada tahun 2000 dan keatas.

Kursus/seminar berkaitan dengan penyakit kemurungan selepas kelahiran penting bagi meningkatkan pengetahuan jururawat kebidanan. Daripada kajian didapati hanya 11.5% (9 orang) sahaja jururawat kebidanan yang pernah mengikuti kursus ataupun seminar berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran. Sejumlah 88.5% (69 orang) jururawat yang lain tidak pernah mengikuti sebarang kursus atau pun seminar berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran.

## 5.2 Pengetahuan pengesanan jururawat kebidanan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran

Pengetahuan jururawat kebidanan berkaitan pengesanan penyakit kemurungan selepas kelahiran ditunjukkan dalam jadual 2.

Jadual 2: Skor markah jururawat kebidanan dalam aspek pengetahuan pengesanan penyakit kemurungan selepas kelahiran

SKOR MARKAH PENGESANAN	BILANGAN JURURAWAT (n=78)	PERATUS (%)
10	1	1.3
20	2	2.6
30	6	7.7
40	11	14.1
50	19	24.3
60	26	33.3
70	8	10.3
80	5	6.4
TOTAL	78	100

Daripada jadual 2 diatas dapat dilihat bahawa hanya 1.3% jururawat (1 orang) mendapat markah minima iaitu 10 markah manakala markah maksima yang didapati iaitu sebanyak 80 markah pula diperolehi oleh 6.4% jururawat (5

orang). Min markah berkaitan pengetahuan pengesanan ini adalah 53 markah dengan sisihan piawai adalah 14.62.

Jadual 3: Kategori skor pengetahuan pengesanan jururawat kebidanan berkaitan penyakit kemurungan selepas kelahiran

KATEGORI SKOR MARKAH PENGESANAN	KATEGORI SKOR PENGETAHUAN PENGESANAN	BILANGAN JURURAWAT (n=78)	PERATUS (%)
< 20	SANGAT LEMAH	1	1.3
20 - < 40	LEMAH	8	10.3
40 - < 60	SEDERHANA	30	38.4
60 - < 80	BAIK	34	43.6
80 - 100	SANGAT BAIK	5	6.4
TOTAL		78	100

Apabila skor pengetahuan pengesanan jururawat kebidanan ini dikelaskan dalam kategori seperti sangat lemah, lemah, sederhana, baik dan sangat baik (seperti dalam jadual 3); didapati 43.6% jururawat (34 orang) mempunyai pengetahuan yang baik dalam aspek pengesanan penyakit kemurungan selepas kelahiran. Hanya 6.4% jururawat (5 orang) sahaja mempunyai pengetahuan yang sangat baik. Manakala sejumlah 50% jururawat (39 orang) lagi mempunyai pengetahuan yang kurang dalam aspek ini.