

TAJUK:  
**ANZIATI DAN KEMURUNGAN DALAM  
KALANGAN IBU BAPA YANG MEMPUNYAI  
ANAK-ANAK YANG MENGALAMI PENYAKIT KRONIK  
DI HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

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

**NORLIZA BINTI HUSSIN**

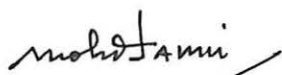
**Pusat Pengajian Sains Kesihatan  
Universiti Sains Malaysia  
16150 Kubang Kerian Kelantan  
Malaysia**

**2004**

## AKU JANJI

Untuk memperakukan bahawa disertasi yang berjudul “Anziati dan Kemurungan Dalam Kalangan Ibu Bapa Yang Mempunyai Anak-anak Yang Mengalami Penyakit Kronik Di Hospital Universiti Sains Malaysia”, merupakan kerja dan penyelidikan asli oleh **Norliza Binti Hussin, No. Matrik: 65979** dari tempoh **Mei 2003 Hingga Mac 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. Mohd Jamil Yaacob,  
Pensyarah Pusat Pengajian Sains Kesihatan  
Universiti Sains Malaysia

**MOHD JAMIL BIN HJ. YAACOB**  
BSc, MMed ( Psych ), M.Sc CAMH ( London )  
Consultant Child and Adolescent Psychiatrist  
Department of Psychiatry,  
School of Medical Sciences,  
Universiti Sains Malaysia,  
16150 Kubang Kerian, Kelantan.

Tandatangan Penyelia Bersama:



Puan Rogayah Abd. Rahim  
Pensyarah Kejururawatan Pusat Pengajian Sains Kesihatan  
Universiti Sains Malaysia

**ROGAYAH BT. ABD. RAHIM**  
Pensyarah  
Pusat Pengajian Sains Kesihatan  
Universiti Sains Malaysia  
Kampus Kesihatan.

## UCAPAN 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. Mohd Jamil Yaacob, selaku penyelia utama kerana usaha gigih beliau memberi tunjuk ajar serta bimbingan untuk menjayakan projek serta disertasi penyelidikan ini. Tanpa beliau disertasi ini tidak akan lengkap. Hasil dari kesabaran, bantuan dan dorongan yang berterusan dari beliau dan isterinya akhirnya saya dapat menghasilkan satu disertasi yang penting untuk diaplikasikan dalam bidang kejururawatan di Unit Rawatan Rapi Hospital Universiti Sains Malaysia. Semoga jasa-jasa mereka diberkati oleh Allah S.W.T. serta dipanjangkan usia, dimudahkan rezeki sepanjang hayat mereka.

Kedua, saya ingin mengucapkan ribuan terima kasih kepada Puan Rogayah bt Abdul Rahim selaku penyelia bersama yang sanggup meluangkan masa membimbing serta memberi sokongan padu kepada saya dalam penulisan disertasi ini. Semoga segala jasa baik beliau diberkati oleh Allah S.W.T., dimudahkan rezeki sepanjang hayat beliau.

Selain daripada itu saya juga sangat berbangga dengan bantuan pensyarah kejururawatan yang lain-lain kejururawatan yang sanggup meluangkan masa untuk memberi idea serta pandangan semasa penulisan disertasi ini. Hanya Allah jua yang dapat membalas jasa baik mereka.

Terima kasih juga diucapkan kepada Dekan Pusat Pengajian Sains Kesihatan, Profesor Dr. Zainul Faziruddin Zainuddin, Timbalan Dekan Akademik dan Pembangunan Pelajar, Profesor Dr. Syed Mohsin Sahil Jamalullail, Pengarah Hospital Universiti Sains Malaysia, Dr. Hj. Ramli Saad dan lain-lain pihak pengurusan kerana membenarkan saya menjalankan projek penyelidikan dalam bidang kejururawatan yang akan menjadi bidang pengkhususan saya nanti.

Tidak ketinggalan diucapkan terima kasih kepada semua kakitangan, Klinik Pediatrik Am dan Pediatrik Psikiatrik HUSM kerana keprihatinan beliau membenarkan saya menjalankan projek penyelidikan di unit jagaan beliau.

Tidak ketinggalan terima kasih diucapkan kepada Dr. Norsa'adah Bachok, Unit Biostatik, Universiti Sains Malaysia yang banyak membantu saya dalam penganalisan data, En. Amran Mamat, En. Mohd Alias Ismail kakitangan di Perpustakaan dan lain-lain yang terlibat memberi kerjasama semasa saya menjalankan penyelidikan.

Akhir sekali dalam usaha saya menjalankan projek penyelidikan serta penulisan disertasi ini, saya sangat berbangga dengan sokongan dan rangsangan yang diberi secara berterusan daripada ahli-ahli keluarga saya terutama suami

tercinta, Noor Azlan bin Yusof, kedua ibu bapa, kedua mertua dan anak-anak yang dikasihi, Nur Athirah, Nur Aainaa, Ahmad Firdaus dan Nur Aaifaa. Saya bersyukur kepada Allah S.W.T. kerana memberi kekuatan fizikal dan mental kepada saya untuk menjayakan projek penyelidikan sehingga dapat menghasilkan satu disertasi yang sebegini rupa.

Norliza Hussin.

## SENARAI KANDUNGAN

<b>Kandungan</b>	<b>Mukasurat</b>
Aku janji	i
Ucapan Penghargaan	ii-iv
Senarai Rajah	lx
Senarai Jadual	X
Abstrak	xi-xiii
<b>Bab 1: Pengenalan</b>	<b>1</b>
1.1 Latarbelakang	1
1.2 Definisi istilah	4
1.3 Faedah	4
1.4 Limitasi	5
<b>Bab 2: Semakan Bacaan</b>	<b>6</b>
2.1 Pengenalan	6
2.2 Insiden Anziati dan Kemurungan dalam Kalangan Ibu bapa Yang Mempunyai Anak-anak Yang Mengalami Penyakit Kronik	6-9
2.3 Penyakit Kronik Yang Dialami Oleh Anak-anak Yang Berkaitan Dengan Kajian	9-10
2.4 Faktor Penyebab Anziati dan Kemurungan dalam Kalangan Ibu bapa	10-11

2.4.1	Insiden Yang Menyebabkan Stres Yang Melampau	11
2.4.2	Personaliti Diri Sendiri	11-12
2.4.3	Ekonomi dan Sosial	12
<b>Bab 3: Objektif Kajian</b>		<b>13</b>
3.1	Objektif Am	13
3.2	Objektif Spesifik	13
<b>Bab 4: Metodologi</b>		<b>14</b>
4.1	Pengenalan	14
4.2	Instrumen	14
4.2.1	Borang Sosiodemografi Responden Anak	14
4.2.2	Borang Skala 'Hamilton Anxiety and Depression'	14
4.2.3	Borang Skala Penyesuaian Perubahan Sosial	15
4.3	Persampelan	16
4.4	Kriteria Inklusi dan Ekslusi	17
4.5	Pengumpulan Data	17
4.6	Pemasukkan Data dan Analisa Data	17
Pertimbangan Etika		18
<b>Bab 5: Keputusan dan Analisa Data</b>		<b>19</b>
5.1	Pengenalan	19
5.2	Data Sosio Demografi Responden (Ibu bapa)	19-25
5.3	Keputusan Peratusan Anziati dan Kemurungan dalam Kalangan Responden	25-27
5.4.1	Keputusan Skala Penyesuaian Perubahan Sosial	27

5.4.2	Peubahan Sosial Yang Mempunyai Kekerapan Tinggi Menurut Ibu Bapa	28-29
5.4.3	Anziati Responden Perkaitan Dengan Skala Perubahan Sosial	29
5.4.4	Kemurungan Responden Perkaitan Dengan Skala Penyesuaian Perubahan Sosial	30
5.5	Kaitan Anziati Dengan Penyakit Kronik Anak	31
5.6	Kaitan Kemurungan Dengan Penyakit Kronik Anak	32
<b>Bab 6: Perbincangan</b>		<b>33</b>
6.1	Pengenalan	33
6.2	Data Demografi Responden dan Anak	33-35
6.3	Insiden Kemurungan dalam Kalangan Ibu bapa Yang Mempunyai Anak Yang Mengalami Penyakit Kronik di Hospital	35
6.4	Insiden Anziati dalam Kalangan Ibu bapa Yang Mempunyai Anak Yang Mengalami Penyakit Kronik di HUSM	35
6.5	Kaitan Di antara Faktor Penyesuaian Perubahan Sosial Dengan Kemurungan Yang Dialami Oleh Responden	35-38
<b>Rumusan</b>		<b>39</b>
7.1	Rumusan	39
7.2	Cadangan	41
7.3	Limitasi	48



**LAMPIRAN**

## **SENARAI RAJAH**

	<b>Mukasurat</b>
Rajah 1: Responden Mengikut Jantina	19
Rajah 2: Peringkat Umur Responden	20
Rajah 3: Kategori Bangsa Responden	20
Rajah 4: Status Perkahwinan Responden	21
Rajah 5: Mengikut Kepercayaan Responden	21
Rajah 6: Status Pendidikan Responden	22
Rajah 7: Jenis Pekerjaan Responden	22
Rajah 8: Taburan Jantina Anak	23
Rajah 9: Kategori Umur Anak	24
Rajah 10: Kategori Bilangan Anak	25
Rajah 11: Jenis Kes Penyakit Kronik	25
Rajah 12: Carta Bar Menunjukkan Anziati Dalam Kalangan Responden	26
Rajah 13: Carta Bar Menunjukkan Kemurungan Dalam Kalangan Responden	26

## SENARAI JADUAL

	<b>Mukasurat</b>
Jadual 1: Kategori Pendapatan Responden	23
Jadual 2: Skala Penyesuaian Perubahan Sosial	27
Jadual 3: 5 Perubahan Sosial Yang Mempunyai Kekekapan Tinggi Menurut Ibu bapa	28
Jadual 4: Kaitan Anziation Dengan LCU (Crosstabulation)	29
Jadual 5: Kaitan Kemurungan Dengan LCU (Crosstabulation)	30
Jadual 6: Kaitan Anziation Dengan Penyakit Kronik Anak	31
Jadual 7: Kajian Kemurungan Responden Dengan Diagnosa Anak Berpenyakit Kronik (Crosstabulation)	32

## ABSTRAK

### **ANZIATI DAN KEMURUNGAN DALAM KALANGAN IBU BAPA YANG MEMPUNYAI ANAK-ANAK YANG MENGALAMI PENYAKIT KRONIK DI HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA.**

**PENDAHULUAN:** Ibu bapa merupakan orang penting dalam memberi kasih sayang kepada anak mereka. Oleh itu perasaan anziati dan kemurungan akan wujud apabila anak mereka didiagnosakan berpenyakit kronik. Anziati dan kemurungan yang teruk boleh menyebabkan risiko kepada penyakit psikologi dan fizikal kepada ibu bapa (Arrol, Lloyd, Kerse, Klin dan Browne, 2003). Laporan kajian berkaitan anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa yang mempunyai anak yang mengalami penyakit kronik di Malaysia tidak diperolehi. Kajian penyelidikan ini merupakan kajian pertama dalam kalangan masyarakat Kelantan terutamanya di Hospital Universiti Sains Malaysia.

**OBJEKTIF:** Tujuan utama kajian ini adalah untuk mengetahui kadar peratusan insiden anziati dan kemurungan dalam kalangan ibubapa yang mempunyai anak-anak berpenyakit kronik di HUSM serta perkaitan penyakit kronik anak – anak dengan anziati dan kemurungan ibu bapa. Objektif ketiga adalah untuk mengetahui faktor lain yang mempunyai perkaitan dengan anziati dan kemurungan

**METADOLOGI:** Kajian keratan rentas ini telah dijalankan kepada ibu bapa yang hadir semasa tarikh temujanji rawatan anak-anak mereka di klinik Pediatrik di HUSM. Data dikumpul menggunakan borang soal selidik. Borang soal selidik

mengandungi maklumat demografi ibu bapa dan anak, skala ' H – A – D – S (HADS) untuk mengukur anziati dan kemurungan dan skala Penyesuaian Perubahan Sosial untuk mengukur faktor berkaitan penyesuaian sosial. Index skor 7 skala HADS menunjukkan ibu bapa mengalami anziati dan skala PPS dikategorikan kepada tiga < 150, 150 – 300 dan > 300.

**KEPUTUSAN:** Seramai 100 orang ibu bapa terlibat dalam kajian ini dan didapati 28.0% ibu bapa mengalami anziati dan 56.0% ibu bapa mengalami kemurungan. Bagi Penyesuaian Perubahan Sosial didapati 18% ibu bapa mendapat skor melebihi > 300 ini mungkin disebabkan perubahan dalam kedudukan kewangan di mana kekerapan ibu bapa menjawab ya adalah 40 orang.

**RUMUSAN:** Anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa yang mempunyai anak-anak yang mengalami penyakit kronik di HUSM. Oleh yang demikian peranan jururawat amat penting untuk membendung anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa. Seramai 18 orang ibu bapa tersebut perlu mendapatkan khidmat kaunseling dan rawatan pemeriksaan fizikal bagi mencegah mendapat penyakit. Tahap kesihatan ibu bapa juga penting untuk melaksanakan tanggungjawab menjaga anak-anak yang sakit.

**KATA KUNCI:** Anziati dan kemurungan, ibu bapa, anak berpenyakit kronik, peranan jururawat.

## BAB 1

### PENGENALAN

#### 1.1. Latarbelakang

Setengah ibu bapa tentu sekali dalam hidup mereka pernah mengalami pengalaman mempunyai anak yang sakit. Anak yang sakit berlarutan dan mengalami penyakit kronik menyebabkan anak terpaksa menerima rawatan di hospital. Penyakit kronik adalah penyakit yang berlarutan dan melalui proses penyembuhan yang lambat serta memerlukan rawatan yang lama (Kamus Medikal, 2000). Contoh penyakit kronik adalah kanser, penyakit jantung kongenital, gangguan saraf dan masalah gangguan mental kronik (Knafl dan Peatrick, 2002). Keadaan ini menyebabkan, ibu bapa terpaksa menghabiskan masa yang lama untuk menunggu anak mereka di wad sehingga menyebabkan tekanan kepada mereka. Tekanan seperti ini yang berterusan kepada mereka boleh menimbulkan anziati dan kemurungan.

Anziati adalah perasaan takut, resah dan bimbang yang keterlaluan tanpa sebab yang munasabah. Anziati terdiri daripada tiga jenis yang berbeza iaitu anziati realiti, anziati neurotik dan anziati moral (Lahey, 2001). Tanda-tanda anziati kepada individu berbeza seperti ketakutan, berdebar-debar, keletihan dan panik (Sessanna L, 2003). Pada amnya anziati boleh menyebabkan individu tidak selesa dan hilang tumpuan. ( Mark, Steven, Adriana, Milton, Yoko, Marc dan Mryna, 2000).

Kemurungan pula didefinisikan sebagai kesedihan yang amat sangat, berdukacita dan reaksi fisiologi yang boleh mengganggu corak hidup (Sutherland dan Hens, 2003). Jangkamasa untuk mendapat kemurungan bagi ibu bapa yang menjaga anak yang berpenyakit kronik adalah 6-12 bulan (Morelius, Lundh dan Nelson, 2003). Tanda dan gejala kemurungan wujud selama dua minggu manakala kesusahan dalam menumpukan perhatian atau membuat keputusan merupakan salah satu tanda dan gejala kemurungan (Bussing, Gary, Masson, Leon, Sinha dan Garvan, 2003).

Anziati dan kemurungan menunjukkan tanda dan gejala gangguan psikologi dan fizikal. Manifestasi kesihatan adalah sesak nafas denyutan jantung yang kuat, kesejukan pada tangan dan kaki, kekeringan mulut, loya dan muntah, menggeletar, muka merah padam, otot rasa kejang, cirit-birit dan pening kepala (APA,2000).

Berdasarkan satu kajian di Pakistan oleh Iqbal dan Siddiqui (2003) mendapati 56.7% ibu bapa mengalami kemurungan apabila anak mereka didiagnosakan berpenyakit kanser. Manakala menurut Penson et al. (2000) melaporkan 46% anziati dan 39% kemurungan dalam kalangan keluarga yang mempunyai anak-anak yang sakit kronik. Menurut (Angold, Messer, Stangl, Farmer, Castella dan Burns, 1998) pula melaporkan anziati dan kemurungan adalah berpunca tekanan, masalah dan stres apabila mempunyai anak yang sakit berbanding dengan ibu bapa yang mempunyai anak yang sihat.

Begitu juga, Bussing et al. (2003) menyatakan tekanan dan stres meningkat apabila melayani anak-anak yang sakit mengalami perubahan perangai. Selain daripada tekanan dan bebanan ibu bapa juga mengalami perubahan gaya hidup mereka (Knafl & Deatrck, 2002).

Sepanjang pencarian penyelidik dalam kajian ini, tiada lagi kajian berdasarkan anziati dan kemurungan dalam kalangan ibubapa yang mempunyai anak-anak yang mengalami penyakit kronik. Namun demikian yang dilakukan oleh Choo, Low Karina, Poi, Ebenezer dan Prince (2003), mendapati wujudnya kemurungan dan stres dalam kalangan ibu bapa yang menjaga ahli keluarga yang tua. Manakala Fariza (2003), melaporkan terdapat 10.7% anziati dan kemurungan dalam kalangan orang dewasa masyarakat Kelantan.

Memandangkan kajian dalam negeri menggambarkan wujudnya anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa namun demikian ianya tidak melibatkan berkaitan anak-anak yang mengalami penyakit kronik, maka kajian penyelidik yang dilakukan adalah anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa yang mempunyai kaitan dengan anak-anak yang mengalami penyakit kronik.

## **1.2 Definisi istilah**

Kajian penyelidik mendefinisi anziati dan kemurungan ibu bapa berdasarkan Skala 'Hamilton Anxiety and Depression (HADS). HADS ini telah pun diterjemahkan dalam Bahasa Malaysia oleh Maniam, Hamid, Kanni dan



Lim, (1998). Skala ini mempunyai 14 soalan yang merangkumi pelbagai aspek anziati dan kemurungan. Setiap soalan mempunyai markah dan setiap markah akan dicampur mengikut pembahagian soalan anziati dan kemurungan. Jumlah markah bagi setiap soalan yang diperolehi menunjukkan skor index anziati dan kemurungan.

Faktor pengalaman penyesuaian sosial berdasarkan Skala Penyesuaian Perubahan Sosial. Skala ini telah dicipta oleh Holms dan Rahe, 1967 dan diterjemahkan dalam Bahasa Malaysia oleh Maniam et al, (1998). Ia mempunyai 43 soalan yang berkaitan dengan pengalaman yang dilalui ibu bapa. Setiap soalan menggambarkan peristiwa yang berlaku ke atas ibu bapa. Peristiwa dan pengalaman ibu bapa memberi maklumat penting dalam kajian penyelidikan.

### **1.3 Faedah**

Kebaikan kajian penyelidikan adalah keputusan kajian memberi maklumat yang membolehkan satu panduan draf pelan pendidikan kesihatan diadakan. Pelan pendidikan kesihatan ini amat berguna kepada jururawat untuk merancang pengurusan perawatan kepada ibu bapa. Ibu bapa juga dapat meluahkan perasaan mereka semasa kajian ini dijalankan. Hasil kajian penyelidikan juga akan dijadikan panduan asas dan maklumat kepada kajian serta penyelidikan –penyelidik seterusnya.

#### **1.4 Limitasi**

Limitasi semasa kajian ini dilakukan terdapat beberapa limitasi. Limitasi tersebut adalah masa kajian yang terhad. Pengambilan sampel yang hanya bermula pada 14/10/2003 dan telah memakan masa selama sebulan. Penyelidik terpaksa bertolak ansur semasa sesi temubual kerana kesibukan ibu bapa melayan kerenah anak-anak mereka. Hal ini menyebabkan ibu bapa tidak dapat memberikañ tumpuan sepenuhnya untuk menjawab soalan. Walaupun begitu penyelidik menyedari kepentingan etika penyelidikan dan kejururawatan dalam mengendalikan situasi limitasi ini.

## BAB 2

### SEMAKAN BACAAN

#### 2.1 Pengenalan

Semakan bacaan penyelidik merangkumi daripada jurnal, Internet, buku serta meninjau keadaan tempat kajian dan mendapatkan maklumat daripada bahagian rekod Hospital Universiti Sains Malaysia. Hasil daripada semakan bacaan ini maka sudut penekanan isi kandung kajian terbahagi kepada isu berikut:

#### 2.2 Insiden anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa yang mempunyai anak-anak yang mengalami penyakit kronik.

Insiden anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa berdasarkan kajian yang telah dilakukan di luar negara contohnya kajian yang dilakukan di Kolej Perubatan Universiti Florida oleh Bussing et al. (2003) melaporkan sebanyak 98% insiden anziati dan kemurungan belaku dalam kalangan ibu bapa. Menurut hasil kajian tersebut, ibu merupakan responden yang paling ramai mengalami tekanan dan bebanan perubahan hidup semasa melayani perangai anak-anak yang mengalami penyakit kronik .

Selain tekanan dan bebanan ibu bapa semasa menjaga anak yang sakit, menurut kajian Elliot, Shewchuk dan Richards, (2000) sebanyak 14% insiden anziati dan kemurungan dalam kalangan 322 orang ibu bapa yang menghadapi masalah sosial anak-anak mereka yang sakit. Begitu juga kajian di Universiti Aukland oleh Arrol, Lloyd, Kerse, Klin dan Browne (2003)

mendapati 7% insiden ibu bapa yang datang bersama anak mereka ke klinik mengalami masalah yang sama.

Podolski dan Nigg (2001) melaporkan wujudnya insiden anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa berkaitan penjagaan kanak-kanak *Attention Deficit Hypeactivity Disorder* (ADHD). Assel, Landary, Swank, Steelman, Lanca dan Smith (2002) dan Little (2000) melaporkan ibu bapa yang tidak mengetahui tentang gangguan mental dan isu tingkah laku dalam kalangan kanak-kanak mereka menyebabkan mereka stres serta mengalami anziati dan kemurungan. Anziati dan kemurungan yang berterusan menyebabkan perubahan dalam kehidupan seharian. Menurut Angold, Eva, Timothy, Louise, Andraw, Barabara dan William, (2000) ibu bapa yang mengalami anxiety dan kemurungan memerlukan bantuan kaunseling daripada kakitangan kesihatan.

Oleh yang demikian berdasarkan semakan bacaan di luar negara, menunjukkan adanya insiden anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa. Walaupun setengah daripada kajian tersebut tidak memberitahu peratusan insiden anziati dan kemurungan ini, tetapi ternyata wujudnya insiden anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa yang mempunyai anak-anak yang mengalami penyakit kronik wujud di luar negara.

Berdasarkan kajian anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa yang mempunyai anak yang mengalami penyakit kronik di dalam negara pula, tiada lagi kajian dilakukan. Walau bagaimanapun berdasarkan kajian yang

dilakukan oleh Jabatan Kajian Kesihatan dan Penyakit Kebangsaan (2003) menunjukkan kadar gejala kecelaruan psikologi dalam lingkungan 10% dalam kalangan ibu bapa mempunyai pelbagai masalah hidup dengan pasangan mereka.

Begitu juga kajian yang telah dilakukan di hospital kerajaan dan di klinik oleh Choo et al. (2003) mendapati 88% bebanan keluarga, menjaga warga tua yang mengalami penyakit kronik Dementia, turut memberi kesan anziati dan kebimbangan. Menurut Fariza et al. (2003) mendapati 15-20% insiden anziati dan kemurungan dalam kalangan masyarakat dewasa Melayu Kelantan. Ketiga-ketiga kajian yang dinyatakan diatas mempunyai permasalahan yang sama. Permasalahan yang sama adalah mengkaji anziati dan kemurungan dalam kalangan responden iaitu ibu bapa. Oleh yang demikian perbezaanya adalah melibatkan responden dengan situasi berlainan.

Situasi anziati dan kemurungan, kajian penyelidik adalah ibu bapa dengan anak-anak yang mengalami penyakit kronik. Oleh itu kajian ini amat bersesuaian kerana permasalahan yang sama insiden anziati dan kemurungan serta responden iaitu ibu bapa sebagai item utama dalam kajian.

Kajian penyelidik yang akan dijalankan amat relevan untuk mengetahui insiden anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa yang mempunyai anak yang sakit kronik di HUSM. Kemungkinan insiden ini berlaku kerana berdasarkan analisa statistik kedatangan pesakit ke Klinik Pediatrik tahun

2002 menunjukkan jumlah kedatangan pesakit setiap bulan melebihi 300 orang (Sumber Jabatan Statistik Hospital HUSM Kubang Kerian 2003). Ini menunjukkan jumlah kehadiran ibu bapa ke klinik sama dengan jumlah dalam kajian di Universiti Auckland (Aroll et al 2003)

Selain daripada semakan bacaan, berdasarkan analisa statistik kedatangan ibu bapa yang membawa anak mereka ke Klinik Pediatrik dan Klinik Pediatrik Psikiatrik HUSM menunjukkan jumlah purata yang ramai melebihi 5,000-8,000 / orang setahun dari tahun 1998 - 2002. Hal ini menggambarkan jumlah kanak-kanak yang mengalami penyakit kronik adalah meningkat. Memandangkan jumlah kedatangan ibu bapa yang membawa anak mereka ke klinik adalah meningkat keadaan ini juga berkemungkinan insiden anxiati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa juga turut meningkat.

### **2.3 Penyakit Kronik yang dialami oleh anak-anak yang berkaitan dengan kajian.**

Penyakit kronik didefinisikan (oleh Kamus Jururawat (2000) sebagai sesuatu penyakit yang memerlukan rawatan yang berterusan dan proses penyembuhan agak perlahan malahan tiada penyembuhan yang mungkin berlaku (Knafl dan Deatrck, 2002). Jenis-jenis penyakit kronik yang dialami oleh anak-anak mereka adalah penyakit jantung, saraf, kanser dan mental (Knafl dan Deatrck, 2002). Menurut Morelius, Lundl dan Nelson (2002) melaporkan penyakit kronik berkaitan kecacatan jantung jenis Injab Septum amat memberi tekanan perasaan kepada ibu bapa. Ini adalah kerana kanak –

kanak yang mengalami kecacatan jantung terpaksa mengikuti beberapa siri pembedahan kecil dan besar demi memperbaiki keadaan jantung anak mereka.

Kajian yang telah dilakukan oleh Knafli dan Deatrick (2002) menyatakan bahawa apabila seorang anak mendapat penyakit kronik seperti kanser, ibu bapa merasakan anaknya tidak mempunyai harapan untuk hidup seperti anak-anak ibu bapa yang lain. Penderitaan yang dialami amat diasai oleh ibu bapa tersebut terutamanya apabila kesan ubatan kimoterapi diberikan yang memberi kesan sampingan seperti cirit-birit, muntah dan demam berlarutan. Begitu juga kajian yang telah dilakukan oleh Bussing et al. (2003) dan Little (2000) melaporkan tahap anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa lebih tinggi. Perangai dan tingkah laku anak-anak ini amat memberi cabaran dan tekanan kepada ibu bapa berbanding dengan anak-anak yang normal perangnya.

#### **2.4 Faktor penyebab anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa.**

Faktor penyebab anziati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa berdasarkan pelbagai teori psikologis memberi interpretasi yang tersendiri. Namun demikian terdapat 3 teori yang berkaitan dengan kajian penyelidikan. Teori tersebut adalah Teori Hans Selye menyatakan bahawa keadaan perasaan anziati dan kemurungan timbul secara sedar dan tidak sedar berada dalam tubuh manusia (Sessanna, 2003). Manakala Teori James Mills tahun (2000) adalah reaksi dalaman seseorang terhadap sesuatu yang berlaku pada dirinya atau tuntutan yang diletakkan ke atas dirinya (Lahey,

2003). Manakala Teori Bandura pula reaksi seseorang itu dipengaruhi oleh persekitaran individu tersebut. (Scharer et al. 2002).

#### **2.4.1. Insiden yang menyebabkan stres yang melampau**

Insiden yang menyebabkan stres yang melampau merupakan keadaan kehidupan yang berlaku atau menimpa kepada individu yang menyebabkan anxiati dan kemurungan. Keadaan ini lebih dikenali sebagai bala bencana atau *Life Event* (Lahey, 2001). Menurut Donald (2003) bala bencana atau situasi yang buruk yang menimpa sesebuah keluarga di antaranya adalah perceraian, anak yang mengalami penyakit kronik, kematian orang yang disayangi dan kehilangan kerja.

#### **2.4.2 Ekonomi dan sosial**

Ibu bapa yang mempunyai pendapatan yang rendah mudah mendapat anxiati dan kemurungan. Keadaan ini adalah berkaitan dengan kos perawatan dan tambang yang perlu dibayar untuk rawatan anak mereka. Menurut kajian yang telah dijalankan oleh Lorant, Deliege, Eaton, Robert, Philippot dan Ansseau (2003) mendapati keluarga yang berpendapatan rendah mengalami tekanan dan stres yang tinggi berbanding dengan keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi. Begitu juga kajian yang oleh Akhtar dan Khwer (2003) melaporkan pendapatan yang rendah, bebanan tugas dan perubahan rutin harian menyebabkan ibu bapa mengalami anxiety dan kemurungan. Menurut Linda, Birenbaum, Barbara, Stewart, Davis dan Philips (1996) pula akibat anxiati dan kemurungan berlarutan, ibu bapa mengalami perubahan sosial



dan tahap kesehatan mereka. Oleh yang demikian berdasarkan kenyataan di atas, penyelidik juga mengenal pasti perkaitan anxiati dan kemurungan ibu bapa dengan perubahan sosioekonomi dalam kajian yang dilakukan.

## **BAB 3**

### **OBJEKTIF KAJIAN**

#### **3.1 OBJEKTIF AM**

Objektif am kajian penyelidikan adalah mengenal pasti dan mengetahui peratusan insiden anxiati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa yang mempunyai anak-anak yang mengalami penyakit kronik.

#### **3.2 OBJEKTIF SPESIFIK**

3.2.1 Mengenalpasti peratusan insiden peratusan anxiati dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa yang mempunyai anak yang mengalami penyakit kronik di Klinik Pediatrik di HUSM Kampus Kesihatan.

3.2.2 Menentukan Kaitan Anxiati dengan Skala Penyesuaian Perubahan Sosial.

3.2.3 Mengetahui Kaitan Kemurungan dengan Skala Penyesuaian Perubahan Sosial

3.2.4 Mengenal pasti Kaitan Anxiati dengan penyakit kronik anak.

3.2.5 Mengenal pasti Kemurungan dengan penyakit kronik anak.

## **BAB 4**

### **METODOLOGI**

#### **4.1 Pengenalan**

Kajian ini merupakan kajian berbentuk keratan rentas yang dijalankan di Klinik Pediatrik Am dan Psikiatrik Kanak-kanak di Hospital Universiti Sains Malaysia, Kampus Kesihatan Kubang Kerian, Kelantan. Masa dan tarikh kajian dilakukan adalah mengikut tarikh temujanji responden iaitu dari pukul 8.00 pagi sehingga 4.30 petang dan setiap hari klinik iaitu Sabtu hingga Khamis.

#### **4.2 Instrumen**

Kajian ini menggunakan borang soal selidik untuk mendapatkan respons daripada ibu bapa tentang anxiati dan kemurungan. Borang soal selidik mengandungi :

##### **4.2.1 Data Sociodemografi responden dan anak**

Borang Sociodemografi responden dan anak mengandungi soalan berkaitan nama responden, jantina, bangsa, agama, status perkahwinan, pekerjaan, taraf pendidikan, pendapatan, alamat, dan no. telefon.

##### **4.2.2 Skala "Hamilton Anxiety and Depression"**

Skala Anxiati dan Kemurungan Hamilton (HADS) telah diterjemah daripada Bahasa Inggeris kepada versi Bahasa Melayu (Maniam et al, 1998). Skala ini mempunyai 14 soalan berkaitan dengan anxiati dan kemurungan. Soalan-soalan berkaitan anxiati adalah soalan 1,3,5,7,9,11

dan 13 manakala soalan kemurungan 2,4,6,8,10,12 dan 14 skala PPS. Setiap soalan mempunyai markah dan setiap markah akan dicampur menjadi keseluruhan markah. Keseluruhan markah menunjukkan *cut of point* tahap anxiati dan kemurungan responden.

Kajian tempatan yang telah dilakukan oleh Fariza et al, (2003) menggunakan *cut of point* 7/8 menunjukkan sensitiviti dan spesififikasi 79.3%. Kajian ini menggunakan *cut of point* 7 kerana kajian validiti yang sudah dilakukan dalam populasi tempatan di Kelantan.

#### **4.2.3 Skala Penyesuaian Perubahan Sosial.**

Faktor penyesuaian perubahan sosial adalah satu konsep yang dicipta oleh Holms dan Rahe pada tahun 1969. Ia diukur menggunakan Skala Penyesuaian Perubahan Sosial (*Life Event Scales*.) Ia mempunyai 43 soalan yang berkaitan dengan pengalaman lepas seperti Lampiran 1

Setiap soalan menggambarkan peristiwa yang berlaku ke atas responden. Setiap soalan mempunyai markah yang telah ditetapkan. Kesemua markah akan dicampur. Jumlah markah ini berpandukan kepada skor index. Skor index ini diberi istilah sebagai *Life Change Unit (LCU)*.

*LCU* unit diterjemahkan seperti berikut:

- a) < 150 *LCU* = 1: 3, keberangskalian perubahan kesihatan yang teruk.
- b) 150-300 *LCU* = 50:50 keberangskalian mengalami perubahan kesihatan yang teruk dalam masa 2 tahun.

- c) Indeks skor > 300. LCU berisiko tinggi untuk mendapatkan masalah kesihatan. Kajian telah dijalankan mengikut index skor seperti dinyatakan.

### 4.3 Persampelan

Statistik bagi kedatangan kanak-kanak ke klinik HUSM menunjukkan jumlah pesakit kanak-kanak mencapai 300-800 orang (Jabatan Statistik HUSM 2003). Kiraan dilakukan untuk menganggarkan saiz sampel yang sesuai dengan kajian klinikal berdasarkan jumlah ini. Formula yang digunakan adalah :

$$\begin{aligned}n &= [z / \Delta]^2 p[1-p] \\ &= [1.96/0.05]^2 = 0.1 (1-0.1) \\ &= 138 \text{ orang}\end{aligned}$$

n = jumlah sampel

p = 0.15 merujuk keadaan prevalen distres psikologikal

z = Taburan nilai standard normal dengan standard deviasi pada 95%=1.96

$\Delta$  = nisbah nilai 5% =0.05

Jumlah sampel yang paling minima adalah 138 orang. Walaubagaimanapun jumlah sampel yang diperolehi adalah 104 orang dan 4 orang telah terkeluar kerana salah mengisi borang. Di samping itu penyelidik mengalami beberapa halangan seperti keadaan cuaca iaitu musim hujan menyebabkan ramai ibu bapa tidak hadir semasa temujanji, peperiksaan anak-anak dan cuti akhir semester sekolah.

Pengambilan sampel dilakukan secara "Sistematic Random Sampling". "Sistematic Random Sampling" dilakukan dengan memilih responden mengikut

susunan nombor kehadiran pesakit. Contohnya setiap pesakit no. 3 akan dipilih dan diikuti seterusnya dengan nombor 6,9,12 dan seterusnya.

#### **4.4 Kriteria Inklusi dan Ekslusi**

Kriteria inklusi:

- a) Responden memberi persetujuan
- b) Memahami Bahasa Malaysia seperti yang dituturkan
- c) Responden tidak cacat pendengaran

Kriteria eklusi:

- a) Responden tidak mahu melibatkan diri dalam kajian.
- b) Responden tidak tahu membaca dan berbahasa Malaysia

#### **4.5 Pengumpulan Data**

Penyelidik menemui responden dan memberitahu tentang tujuan kajian. Responden yang bersetuju melibatkan diri dalam kajian telah menandatangani borang keizinan. Responden ditemuramah secara langsung oleh penyelidik mengikut borang soal selidik yang disediakan.

#### **4.6 Pemasukan data dan analisa data**

Data dianalisa dengan menggunakan SPSS versi 10.0 di Unit Biostatistik, Universiti Sains Malaysia, Kampus Kesihatan, Kubang Kerian, Kelantan. Ujian

'Chi-Square' digunakan untuk mengkaji perkaitan di antara anziati dan kemurungan.

### **Pertimbangan Etika:**

Etika yang perlu dipertimbangkan semasa kajian dilakukan adalah:

1. Surat kebenaran daripada Pengarah HUSM dan Persetujuan Jawatan Kuasa Etika.
2. Surat persetujuan daripada responden (consent).
3. Segala maklumat responden dan anak dirahsiakan.
4. Kajian ini tidak akan menjejaskan imej responden dan anak.
5. Sekiranya ada kes responden yang mengalami kemurungan semasa temubual dijalankan dan memerlukan bantuan mereka akan dirujuk kepada doktor yang menjadi penyelia kajian.

## BAB 5

### KEPUTUSAN DAN ANALISIS DATA

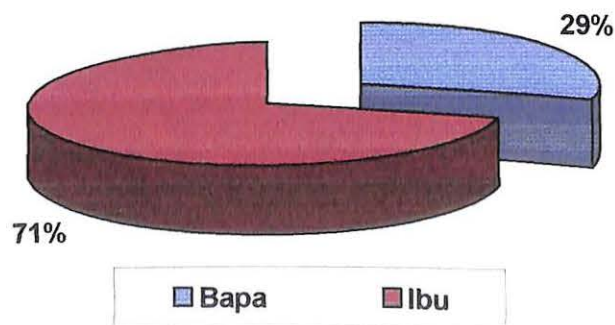
#### 5.1 Pengenalan

Seramai 104 orang ibu bapa melibatkan diri sebagai responden dan 4 orang ibu bapa di kecualikan kerana tidak mengisi borang dengan betul. Pengumpulan sampel dilakukan di Klinik Psikiatrik Kanak-kanak dan Klinik Pediatrik Am pada hari temujanji. Ibu bapa yang datang membawa anak mereka yang penyakit kronik ditemuduga oleh penyelidik. Keputusan analisa kajian ini dibentangkan seperti berikut:

#### 5.2 Data Sosio Demografi Responden (Ibu bapa)

Data demografik responden diklasifikasi mengikut peringkat umur responden, bangsa, agama, status perkahwinan, status pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Data Sosio Demografi Responden dinyatakan dalam rajah di bawah.

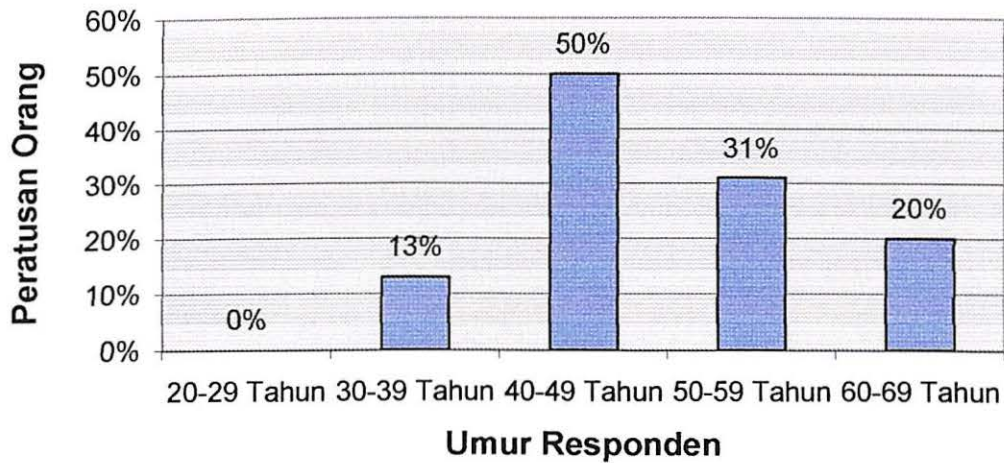
**Rajah 1: Responden Mengikut Jantina**





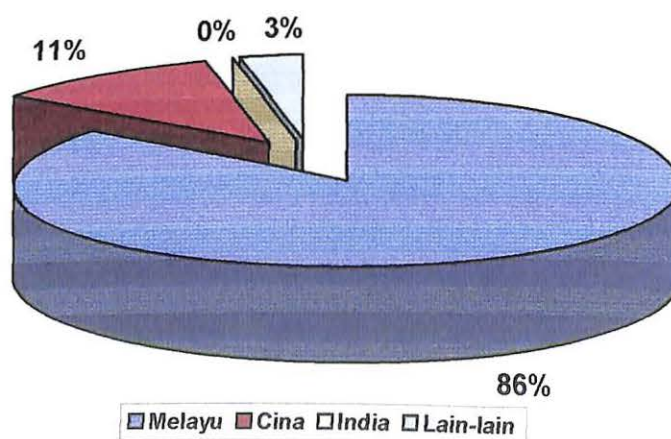
Majoriti (71%) daripada responden adalah ibu manakala 29% bapa. Ini menggambarkan ibu lebih berperanan menjaga anak yang sakit.

**Rajah 2: Peringkat Umur Responden**



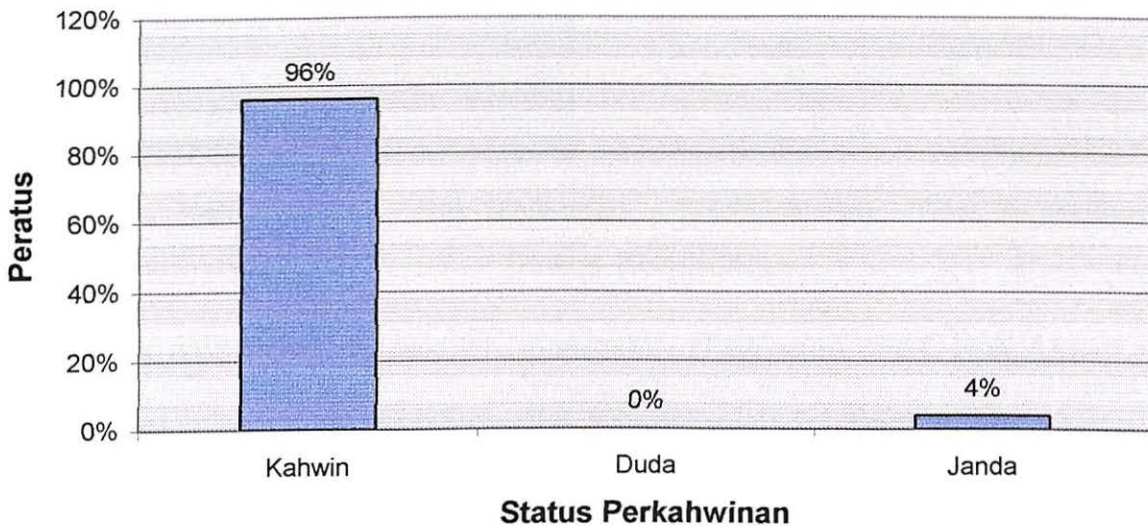
Majoriti responden berumur lingkungan 40-49 tahun (50%). Mereka ini merupakan individu di pertengahan usia. Ini diikuti dengan responden berusia 50-59 tahun (31%). Peratusan ini agak besar memandangkan trend masyarakat setempat yang mempunyai keluarga yang besar dan anak yang ramai.

**Rajah 3: Kategori Bangsa Responden**



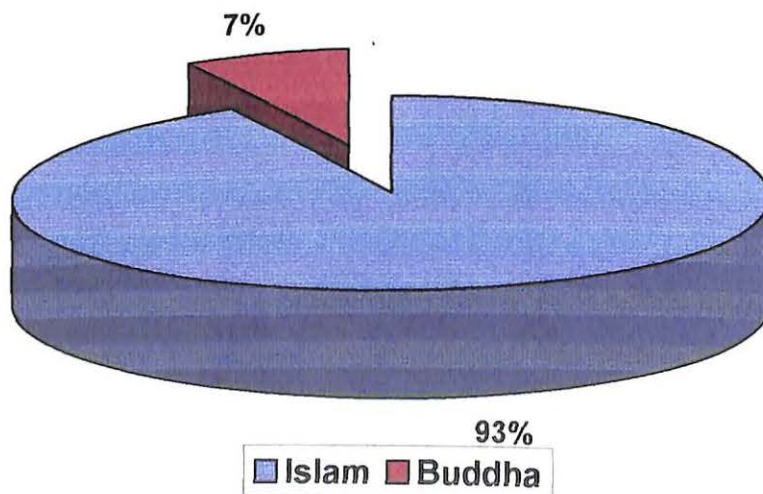
Kaum Melayu 86% merupakan responden yang paling ramai dalam kajian ini. Ini bersesuaian dengan populasi di Kelantan kerana kaum Melayu merupakan kaum majoriti berbanding kaum-kaum lain.

**Rajah 4: Status Perkahwinan Responden**



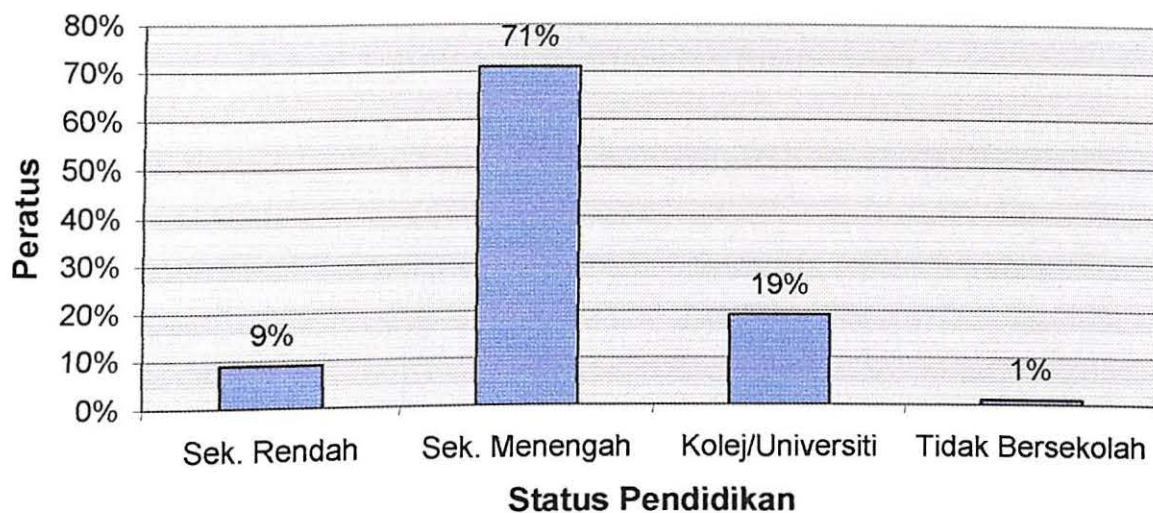
Majoriti responden sudah berkahwin iaitu 96% diikuti responden yang janda iaitu 4%.

**Rajah 5: Mengikut Kepercayaan Responden**



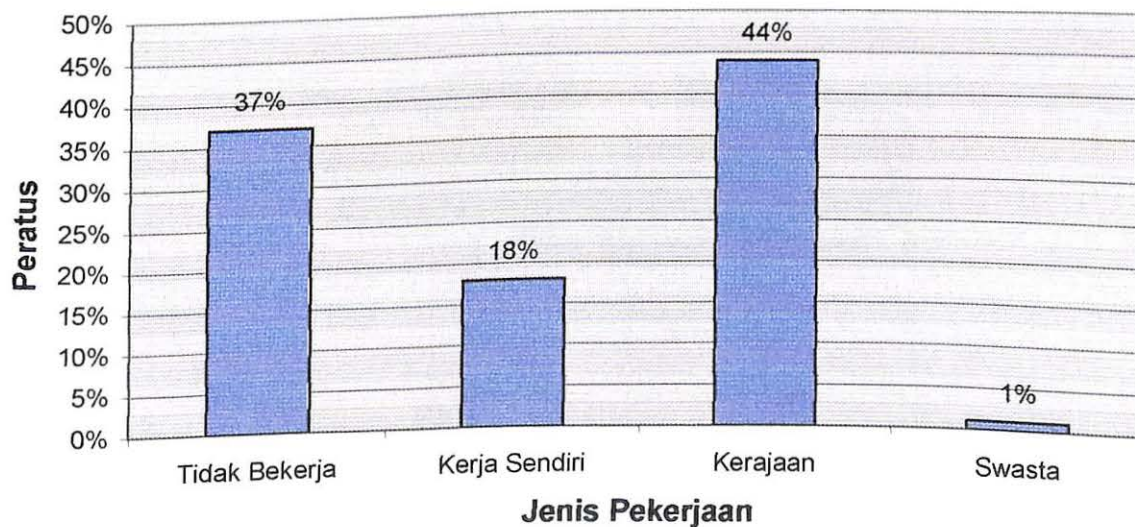
Majoriti responden beragama Islam (93%) dan diikuti Buddha 7%.

**Rajah 6: Status Pendidikan Responden**



Paling ramai responden bersekolah menengah (71%) dan diikuti Kolej/Universiti (19%). Hanya (1%) sahaja responden tidak bersekolah. Ini menggambarkan status pendidikan responden adalah baik.

**Rajah 7: Jenis Pekerjaan Responden**



Responden yang bekerja dengan kerajaan mencatat bilangan yang paling tinggi (44%) dan disusuli dengan mereka yang tidak bekerja (37%). Responden yang

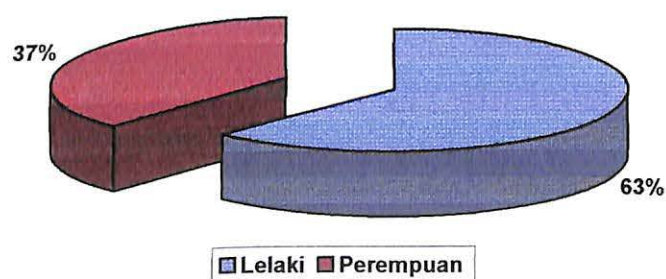
bekerja sendiri (18%) dan hanya 1% sahaja responden bekerja dengan sektor swasta.

**Jadual 1: Kategori Pendapatan Responden**

Pendapatan	Bilangan (n=100)	Peratusan (%)
RM>500	4	4.0
RM500-1000	65	65.0
RM1000-2000	27	27.0
RM2000-3000	3	3.0
RM>3001	1	1.0

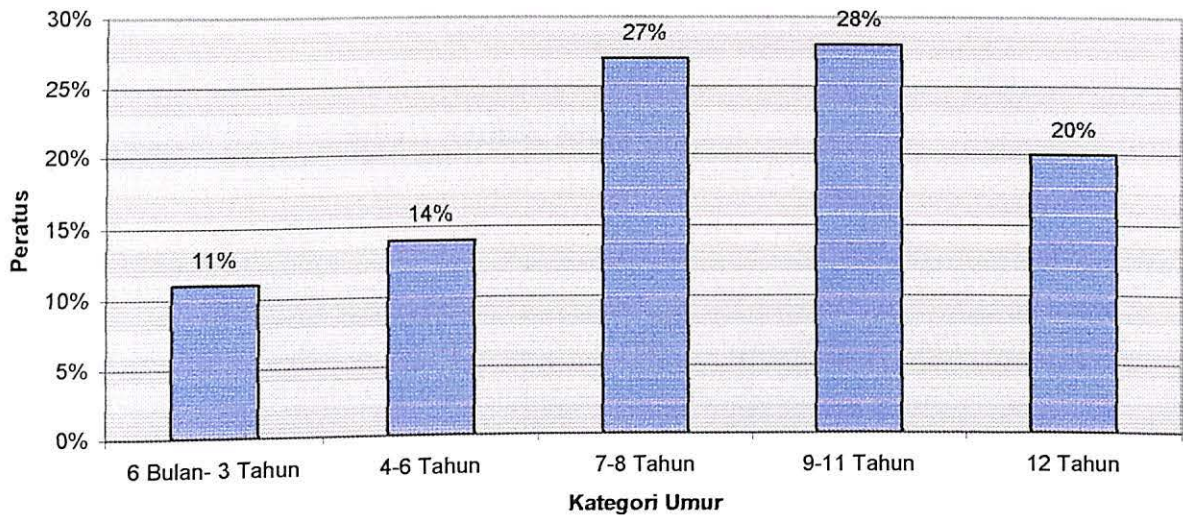
Majoriti responden mempunyai pendapatan sebanyak RM500-1000 (65.0%) diikuti dengan mereka yang berpendapatan di antara RM1000-2000 (27%) dan hanya 3.0% daripada responden yang mempunyai pendapatan RM3001 ke atas.

**Rajah 8: Taburan Jantina Anak**



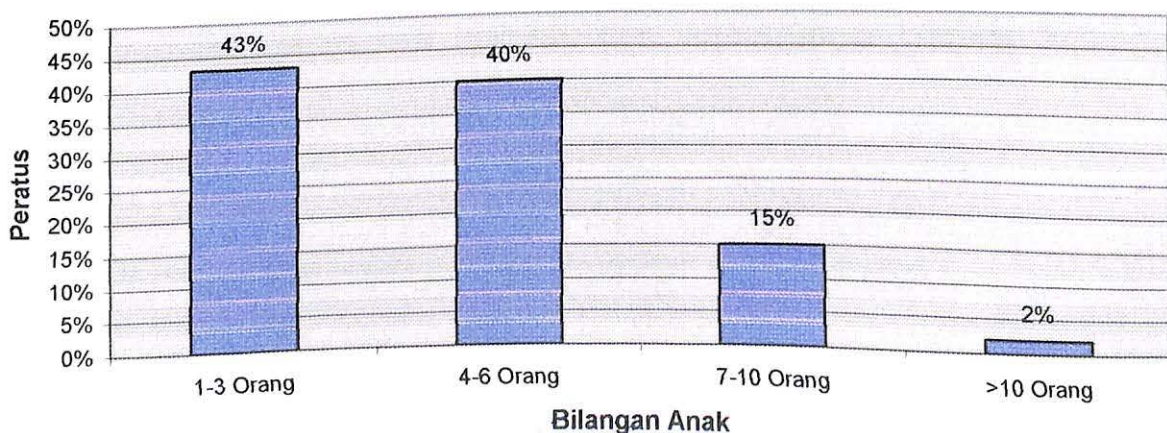
Majoritinya jantina anak lelaki 63% dan selebihnya jantina anak perempuan 37% yang terlibat dalam kajian ini.

**Rajah 9: Kategori Umur Anak**



Majoriti anak-anak yang dikaji berusia di antara 9-11 tahun (28%). Ini diikuti pula oleh anak-anak yang berusia 7-8 tahun (27%) dan 20% anak-anak yang berusia 12 tahun. Sebelas peratus (11%) anak-anak berumur di antara 6 bulan – 3 tahun dan 14% berumur di antara 4-6 tahun. Ini memberi gambaran kanak-kanak yang berada di sekolah rendah dalam tahun 3, 4, dan 5 adalah yang paling ramai terlibat dalam kajian ini.

**Rajah 10: Kategori Bilangan Anak**



Responden yang mempunyai jumlah bilangan anak di antara 1-3 orang (43%)