

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

**KEBIMBANGAN DAN KAWALAN KENDIRI IBU
SEMASA MELAHIRKAN: KAJIAN TERHADAP
PRIMIGRAVIDA DI HOSPITAL UNIVERSITI
SAINS MALAYSIA**

Oleh

HAFIATON BINTI MOHD ALI

**Disertasi yang diserahkan untuk memenuhi
sebahagian daripada syarat untuk
penganugerahan
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan
(Kejururawatan)**

April 2008

PENGHARGAAN

Segala puji bagi Allah, Penguasa sekaligus Pengatur bumi dan segala isinya serta salawat dan salam kepada Nabi Muhammad (s.a.w). Saya panjatkan kesyukuran kerana pada akhirnya dapat juga diselesaikan projek penyelidikan serta disertasi ini.

Rakaman terima kasih saya ucapkan kepada Cik Radziah Mohd. Fauzi, Pensyarah dari Pusat Pengajian Sains Kesihatan, Universiti Sains Malaysia, selaku penyelia utama projek penyelidikan. Atas segala dorongan, sokongan dan masa yang dikorbankan oleh beliau maka dapatlah saya menghasilkan satu disertasi yang diharapkan dapat diaplikasikan dalam bidang kejururawatan di Hospital Universiti Sains Malaysia. Semoga usahanya diberkati Allah S.W.T serta dipanjangkan usia dan dimurahkan rezeki di sepanjang hayat beliau.

Penghargaan serta terima kasih juga kepada Cik Norazliah Samsudin selaku penyelarass kursus projek penyelidikan merangkap penyelia bersama projek penyelidikan ini. Tidak ketinggalan kepada Prof. Madya Dr. Mohd Isa Hj. Abu Bakar dan Dr. Sakinah Harith yang telah memberi cadangan serta tunjuk ajar dalam menjalankan penyelidikan ini. Ribuan terima kasih juga kepada Puan Enikartini Daud dari Unit Bahasa dan Terjemahan. Hanya Allah S.W.T juga yang dapat membalas jasa baik kalian.

Tidak dilupakan, ucapan terima kasih kepada kakitangan wad 1 Berlian dan 2 Topaz Hospital Universiti sains Malaysia kerana membenarkan saya menjalankan projek penyelidikan di unit jagaan mereka. Kepada ibu-ibu yang menjadi responden dalam projek penyelidikan ini, tidak terhingga ucapan terima kasih di atas kerjasama dan kesudian kalian untuk sama-sama menjayakan projek penyelidikan ini.

Akhir sekali, dalam usaha saya menjalankan projek penyelidikan serta penulisan disertasi ini, saya amat terharu dan berbangga dengan segala pengorbanan dan sokongan yang telah diberikan oleh ahli keluarga saya terutama kedua ibubapa saya En. Mohd Ali Yunus dan Pn. Rokiah Majid. Tidak lupa juga kepada adik-adik saya, Hairuliza, Hasnida dan Syahrir Samad yang banyak memberi sokongan dalam proses menyiapkan projek penyelidikan ini. Kepada teman-teman seperjuangan yang banyak membantu sekalung penghargaan dan terima kasih buat kalian.

SUSUNAN KANDUNGAN

| | Muka Surat |
|--------------------------------|-------------------|
| SIJIL AKU JANJI..... | ii |
| PENGHARGAAN..... | iii |
| SUSUNAN KANDUNGAN..... | v |
| SENARAI JADUAL..... | lx |
| SENARAI RAJAH..... | x |
| ABSTRAK..... | xii |
| ABSTRACT..... | xiv |
| | |
| BAB 1: PENGENALAN | |
| 1.1 Latar Belakang Kajian..... | 1 |
| 1.2 Pernyataan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Objektif Kajian..... | 4 |
| 1.3.1 Objektif Spesifik..... | 4 |
| 1.4 Persoalan Kajian..... | 4 |
| 1.5 Hipotesis..... | 4 |
| 1.6 Definisi Istilah..... | 5 |
| 1.7 Kepentingan Kajian..... | 6 |
| | |
| BAB 2: TINJAUAN BACAAN | |
| 2.1 Kelahiran..... | 8 |

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

Muka Surat

| | | |
|-----|----------------------------------------------|----|
| 2.2 | Hubungkait kelahiran dengan kebimbangan..... | 9 |
| 2.3 | Kelahiran dan kawalan sendiri..... | 11 |
| 2.4 | Rangka konseptual | 12 |

BAB 3: METODOLOGI PENYELIDIKAN

| | | |
|-------|-------------------------------------|----|
| 3.1 | Bentuk Kajian..... | 14 |
| 3.2 | Populasi dan Lokasi Kajian..... | 14 |
| 3.3 | Sampel Kajian..... | 14 |
| 3.3.1 | Saiz Sampel..... | 14 |
| 3.3.2 | Corak Pensampelan..... | 16 |
| 3.4 | Instrumen Kajian..... | 17 |
| 3.4.1 | Instrumen..... | 17 |
| 3.4.2 | Pengukuran Pembolehubah..... | 17 |
| 3.4.3 | Penterjemahan Instrumen..... | 19 |
| 3.4.4 | Kesahihan dan Kebolehpercayaan..... | 19 |
| 3.5 | Pertimbangan Etika..... | 20 |
| 3.6 | Kaedah Pengumpulan Data..... | 21 |
| 3.6.1 | Carta Alir Pengumpulan Data..... | 21 |
| 3.7 | Analisis Data..... | 22 |

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

Muka Surat

BAB 4: KEPUTUSAN

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.0 | Pengenalan..... | 23 |
| 4.1 | Data sosio demografi dan sosio ekonomi terpilih..... | 24 |
| 4.2 | Frekuensi komponen Skala Fungsi Agen Bersalin (SFAB) yang mewakili reaksi positif..... | 26 |
| 4.3 | Frekuensi komponen Skala Fungsi Agen Bersalin (SFAB) yang mewakili reaksi negatif..... | 28 |
| 4.4 | Tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan..... | 30 |
| 4.5 | Tahap komponen <i>visual Analogue Scale</i> | 31 |
| 4.6 | Ujian hipotesis..... | 31 |

BAB 5: PERBINCANGAN

| | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.1 | Tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan..... | 36 |
| 5.2 | Hubungkait diantara tahap kawalan sendiri ibu dengan kebimbangan..... | 38 |
| 5.3 | Hubungkait diantara tahap kawalan sendiri ibu dengan faktor sosio demografi dan juga faktor sosio ekonomi | 38 |

BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN

SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

| | Muka Surat |
|---------------------------------------------|-------------------|
| 6.1 Kesimpulan..... | 41 |
| 6.2 Kekuatan dan Limitasi | 41 |
| 6.3 Implikasi | 42 |
| 6.3.1 Praktis Kejururawatan..... | 43 |
| 6.3.2 Pendidikan Kejururawatan..... | 43 |
| 6.3.2 Penyelidikan Kejururawatan..... | 43 |
| 6.3.4 Rangka konseptual..... | 43 |
| 6.4 Cadangan..... | 43 |
| SENARAI RUJUKAN | 45-50 |
| LAMPIRAN | |
| Lampiran A: Borang Keizinan..... | |
| Lampiran B: Soalan Soal Selidik..... | |
| Lampiran C: <i>Labor Agency Scale</i> | |
| Lampiran D: Surat Kelulusan Etika..... | |
| Lampiran E: Surat Kelulusan HUSM..... | |

SENARAI JADUAL

| | | Muka surat |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Jadual 4.1 | Frekuensi dan peratus sosio demografi responden | 24 |
| Jadual 4.2 | Frekuensi dan peratus sosio ekonomi responden | 25 |
| Jadual 4.3 | Frekuensi dan peratus komponen yang mewakili reaksi positif | 26 |
| Jadual 4.4 | Frekuensi dan peratus komponen yang mewakili reaksi negatif | 29 |
| Jadual 4.5 | Hubungan antara tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan dengan tahap kebimbangan | 32 |
| Jadual 4.6 | Perkaitan antara tahap kawalan sendiri ibu dengan faktor sosio demografi | 33 |
| Jadual 4.7 | Perkaitan antara tahap kawalan sendiri ibu dengan faktor sosio ekonomi | 35 |

SENARAI RAJAH

| | | Muka surat |
|-----------|---------------------------------------------|-------------------|
| Rajah 2.1 | Rangka Konseptual | 12 |
| Rajah 4.1 | Peratus dan frekuensi tahap kawalan sendiri | 30 |
| Rajah 4.2 | Peratus dan frekuensi tahap kebimbangan | 31 |

SENARAI SINGKATAN KATA

| | |
|-----------|------------------------------------------------------|
| ANOVA | Analisis Varians |
| HUSM | Hospital Universiti Sains Malaysia |
| LAS | Labor Agency Scale |
| SFAB | Skala Fungsi Agen Bersalin |
| SP | Sisihan Piawai |
| SPSS 12.0 | <i>Statistical Package Social Science</i> versi 12.0 |
| USMKK | Universiti Sains Malaysia Kampus Kesihatan |

KEBIMBANGAN DAN KAWALAN KENDIRI IBU SEMASA MELAHIRKAN: KAJIAN TERHADAP PRIMIGRAVIDA DI HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

ABSTRAK

Kajian ini dijalankan untuk memahami perhubungan diantara tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan dengan tahap kebimbangan dalam kalangan ibu yang melahirkan untuk kali pertama di HUSM. Selain itu, faktor perkaitan diantara tahap kawalan sendiri ibu dengan faktor sosio demografi dan sosio ekonomi juga cuba dikenalpasti. Kajian keratan lintang ini telah dijalankan di wad posnatal (2 Topaz) HUSM dan seramai 64 responden terlibat. Pengumpulan data adalah menggunakan borang soal selidik Skala Fungsi Agen Bersalin (SFAB) dan *Visual Analogue Scale-ruler (VAS-ruler)*. Tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan dikategorikan kepada 2 kategori iaitu tahap kawalan sendiri rendah seramai 32 responden (50%) dan juga tahap kawalan sendiri tinggi iaitu seramai 32 responden (50%). Min skor bagi SFAB ibu ialah 46.63 (SP = 9.154) dengan julat markah antara 26 hingga 65. Ujian Korelasi Pearson menunjukkan bahawa tahap kawalan sendiri ibu dan kebimbangan berkait secara negatif ($P = 0.000$). Sementara itu, berdasarkan ujian Khi-Kuasa Dua dan ujian ANOVA dapat dibuktikan yang tahap kawalan sendiri dengan faktor sosio demografi mahupun faktor sosio ekonomi tidak mempunyai perkaitan yang signifikan ($P > 0.05$). Secara keseluruhannya, kawalan sendiri merupakan penentu yang besar kepada kepuasan dan pengalaman melahirkan yang positif. Sehubungan dengan itu persediaan kelahiran adalah penting dan menjadi tanggungjawab ahli profesional kesihatan (Bidan, Doktor dan Jururawat) untuk menyediakan ibu dengan informasi

yang cukup berkaitan kelahiran dan bekerjasama dalam merangka pelan perawatan yang berkualiti dan holistik.

MATERNAL ANXIETY AND PERSONAL CONTROL DURING CHILDBIRTH: A STUDY AMONG PRIMIGRAVIDA IN HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

ABSTRACT

This study was done to understand the relationship between level of personal control during childbirth and maternal anxiety among primigravida in HUSM. Besides, the relationship between personal control components with socio demographic and socio economic factors were also evaluated. These cross-sectional study was done in postnatal ward (2 Topaz) HUSM and had included 64 respondents. Data were collected by using a *Skala Fungsi Agen Bersalin* (SFAB) questionnaires and Visual Analogue Scale-ruler. Pearson correlation test, Chi-square test and ANOVA were used to test the relationship between variables, where $p < 0.05$ were significance. Level of personal control of mother were categorized into 2 level which 32 respondents (50%) showed the low level of personal control which another 32 (50%) showed the high level of personal control. The women's SFAB scores ranged from 26 to 65 with a mean score was 46.6 (SD = 9.154). Pearson's correlation analysis revealed a statically significant negative relationship between personal control and maternal anxiety ($P = 0.000$). Based from Chi-square test and ANOVA test, the socio demographic data and socio economic data revealed no significance relationship ($P > 0.05$). On overall, a sense of control is an important predictor to a positive childbirth experience, therefore childbirth preparation is crucial and team of health care providers should play a role as educator in order to build quality and holistic care plan.

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Latar Belakang Kajian

Kelahiran merupakan satu proses fisiologi normal dan merupakan peristiwa yang terpenting berlaku dalam hidup seseorang wanita (Fisher, Hauck & Fenwick, 2006). Prince dan Adams (1987) menyokong kenyataan ini dengan menyatakan bahawa proses melahirkan itu penting kerana melibatkan perubahan fasa hidup yang ketara kepada seseorang wanita. Peranan dan tanggungjawab wanita itu berubah daripada seorang isteri atau wanita bekerjaya kepada seorang ibu (Fisher et al., 2006). Tambah Downe (2004), proses melahirkan juga meletakkan seseorang wanita itu di garis sempadan hidup dan mati. Komplikasi obstetrik seperti pendarahan, *preeclampsia*, pemanjangan proses melahirkan dan pembedahan cesarean boleh saja berlaku kepada wanita sewaktu proses melahirkan (Johnson & Slade, 2002). Selain itu, bakal-bakal ibu juga tidak boleh lari daripada merasai kesakitan semasa melahirkan (Ranta, Spalding, Kangas-Saarela, Jokela, Hollmer, Jouppila & Jouppila, 1995). Justeru, menurut Fisher et al., (2006), kesakitan semasa melahirkan dan jangkaan komplikasi obstetrik ini mengaitkan proses melahirkan dengan kebimbangan.

Kebimbangan ialah suatu reaksi normal yang melindungi dan menjaga keselamatan manusia sekaligus membantu persediaan wanita untuk melahirkan (Downe, 2004). Walau bagaimana pun, sekiranya kebimbangan ini tidak terkawal, ia boleh menyebabkan ketidakupayaan fizikal dan emosi (Fisher et al., 2006). Terdapat

banyak kajian terkini yang mengkaji kesan daripada kebimbangan ke atas kelahiran dan antaranya ialah kajian Saisto, Salmela-Aro, Nurmi dan Halmesmaki (2001) yang menyatakan kebimbangan menjadi punca kepada kelahiran pramatang dan kelahiran lewat. Manakala kajian oleh Cheung (2001) pula menyatakan bahawa kebimbangan menyebabkan peningkatan permintaan untuk pembedahan cesarean berikutan ketakutan ibu terhadap kesakitan semasa melahirkan. Selain itu, kebimbangan juga boleh menyebabkan respon seseorang terhadap kesakitan menjadi lebih negatif (Lang, Sorell, Rodgers & Lebeck, 2005). Kenyataan ini disokong oleh Cheung, Ip dan Chan (2005) yang menyatakan bahawa semakin meningkat aras kebimbangan maka semakin bertambah pengalaman kesakitan yang dirasakan oleh ibu semasa melahirkan.

Menurut Green, Coupland dan Kitzinger (1990), kawalan sendiri merupakan indikator penting yang membawa kepada kesan psikologi positif dan pengalaman melahirkan yang positif kepada ibu. Ibu yang tahap kebimbangannya tinggi dilaporkan mempunyai pengalaman melahirkan yang kurang positif (Christiaens, W. & Bracke, P., 2007). Brewin dan Bradley (1982) juga bersetuju menyatakan bahawa kebimbangan dan kesakitan berkait rapat dengan kawalan sendiri ibu semasa melahirkan. kawalan sendiri menurut Jomeen (2005) bergantung kepada maklumat dan pengetahuan yang diperolehi oleh ibu, penglibatan ibu dalam membuat keputusan serta peluang ibu untuk membuat pilihan. Justeru, penting untuk para doktor, bidan dan jururawat bekerjasama dengan ibu dalam memberi informasi dan melaporkan setiap intervensi yang akan dijalankan bagi menggalakkan kawalan sendiri ibu semasa proses melahirkan.

1.2 Pernyataan Masalah

Kebimbangan ibu semasa melahirkan boleh menyebabkan pelbagai kesan buruk samada kepada ibu ataupun bayi, antara kesan buruk tersebut adalah keguguran spontan, kecacatan janin, peningkatan risiko *preeclampsia*, pengurangan berat badan bayi dan risiko ibu untuk mendapat *post natal depression*. Selain itu, keseimbangan turut dikaitkan dengan kawalan sendiri ibu semasa melahirkan. Menurut Cheung et al., (2005), semakin tinggi kawalan sendiri ibu semasa melahirkan semakin kurang kebimbangan ibu.

Walaupun bagaimanapun, isu kawalan sendiri sering dilihat sebagai perkara kedua atau dalam erti kata lain diabaikan, ini kerana fokus utama perkhidmatan kesihatan adalah untuk mengurangkan kadar mortaliti ibu dan bayi. Suara dan kehendak ibu seakan-akan tidak didengar oleh profesional kesihatan. Melender (2006) menjelaskan kawalan sendiri ibu merupakan indikator penting untuk menentukan pengalaman melahirkan yang positif kepada ibu. Pengalaman ibu yang negatif terhadap kelahiran boleh menyebabkan ibu serik untuk mengandung lagi (Melender, 2006). Justeru, pemahaman tentang isu ini perlulah ditingkatkan supaya masalah ini dapat diatasi. Keadaan ini telah mendorong saya untuk melakukan kajian perkaitan tersebut di Hospital Universiti Sains Malaysia.

Penyelidik telah memilih, merujuk dan kemudiannya mengubahsuai *Fear Avoidance Model* sebagai kerangka konseptual dalam kajian ini. Model ini amat bersesuaian kerana hubungkait diantara kebimbangan dan kawalan sendiri ibu dapat dilihat dengan jelas.

1.3 Objektif Kajian

1.3.1 Obektif Umum

1. Memahami sifat perhubungan antara kebimbangan ibu dengan kawalan sendiri semasa melahirkan.

1.3.2 Objektif Khusus

1. Mengenalpasti tahap kebimbangan ibu semasa melahirkan.
2. Mengenalpasti tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan.
3. Mengenalpasti hubungkait antara kebimbangan ibu dengan kawalan sendiri semasa melahirkan.
4. Mengenalpasti hubungkait antara faktor sosio demografi dan sosio ekonomi terpilih dengan kawalan sendiri ibu semasa melahirkan.

1.4 Persoalan Kajian

1. Sejauh manakah tahap kebimbangan ibu mempengaruhi kawalan sendiri semasa melahirkan?
2. Adakah faktor sosio-demografi dan sosio ekonomi terpilih mempengaruhi kawalan sendiri ibu semasa melahirkan?

1.5 Hipotesis Kajian

Hipotesis Null (H_0)

1. H_0 – Tahap kebimbangan ibu tidak mempengaruhi tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan.

($\mu_1 = \mu_2$). Pada aras keyakinan 95% ($\alpha > 0.05$), hipotesis null akan ditolak.

2. H_0 – Faktor sosio demografi dan sosio ekonomi terpilih tidak mempengaruhi kawalan sendiri ibu semasa melahirkan.

$(\mu_1 = \mu_2)$. Pada aras keyakinan 95% ($\alpha > 0.05$), hipotesis null akan ditolak.

Hipotesis Alternatif (H_A)

1. H_A – Tahap kebimbangan ibu mempengaruhi tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan.

$$(\mu_1 \neq \mu_2)$$

2. H_A – Faktor sosio demografi dan sosio ekonomi terpilih mempengaruhi kawalan sendiri ibu semasa melahirkan.

$$(\mu_1 \neq \mu_2)$$

1.6 Definisi Istilah

Kelahiran

Kelahiran merujuk kepada keseluruhan proses pengeluaran janin dan plasenta dari uterus melalui salur peranakan terus ke dunia luar (Stevens, 2006).

Kawalan sendiri

Kawalan sendiri merujuk kepada rasa atau perasaan menguasai samada terhadap aspek internal atau eksternal, timbul daripada keupayaan seseorang untuk membuat keputusan sendiri dan kawalannya dalam membuat pemilihan (Cheung et al., 2005). Mc Crea & Wright (1999) menambah, kawalan sendiri buat ibu yang bakal melahirkan adalah mengenai perasaan keupayaan untuk mengawal apa yang berlaku terhadap mereka semasa proses melahirkan dan

keterlibatan mereka dalam membuat pemilihan jenis kelahiran yang bagaimana yang mereka inginkan.

Kebimbangan

Kebimbangan ialah suatu tindak balas multisistem yang berlaku apabila seseorang berhadapan dengan ancaman atau bahaya. Ia adalah refleks kepada perubahan biokimia tubuh, sejarah dan pengalaman individu dan juga situasi sosial (Frey, 2007). Menurut Healthy Place (2006) kebimbangan mengenai kelahiran berkait dengan kurangnya kepercayaan yang terbina diantara ibu dengan staf obstetrik (dokter, bidan dan jururawat), takut kepada hilang kawalan terhadap kesakitan dan kawalan diri semasa melahirkan dan perasaan takut kepada kematian ibu, bayi atau kedua-duanya.

Pembedahan cesarean

Pembedahan cesarean merujuk kepada insisi atau potongan yang dilakukan keatas dinding badan dan juga dinding uterus bertujuan untuk mengeluarkan janin (Steadman's Medical Dictionary, 2000).

Primigravida

Primigravida merujuk kepada ibu yang mengandung dan melahirkan pada kali pertama (Steadman's Medical Dictionary, 2000).

1.7 Kepentingan Kajian

Kepentingan penyelidikan yang dijalankan ini diharapkan dapat;

1. meningkatkan pemahaman berkaitan parameter psikologi ibu yang melahirkan.
2. membantu dalam menjelaskan tahap kebimbangan ibu dan kaitannya dengan kawalan sendiri semasa melahirkan.

3. membantu profesional kesihatan (doktor, bidan, jururawat) untuk membangunkan strategi sesuai bagi menggalakkan pengalaman positif ibu semasa melahirkan.
4. sebagai panduan bagi penyelidik lain merancang dan melakukan kajian yang berkaitan.

BAB 2

TINJAUAN BACAAN

2.1 Kelahiran

Kelahiran berlaku secara spontan iaitu kira-kira 280 hari selepas konsepsi. Proses melahirkan mengambil masa lebih kurang 14 jam untuk kelahiran kali pertama dan 8 jam untuk kelahiran yang seterusnya. Terdapat wanita yang jangkamasa proses melahirkannya pendek dan terdapat wanita yang jangkamasa proses melahirkannya panjang (Stevans, 2006).

Proses kelahiran itu dapat dijelaskan dengan lebih terperinci melalui tiga peringkat. Pada peringkat yang pertama, serviks akan mengalami pengembangan daripada 0-10 sentimeter. Peringkat pertama kemudian dibahagi kepada dua fasa iaitu fasa laten (*latent phase*) dan fasa aktif. Semasa di dalam fasa laten perkembangan proses melahirkan sangat perlahan. Semakin mendekati fasa aktif, kontraksi otot uterus akan menjadi lebih kuat dan lebih kerap. Tahap kesakitan yang dirasakan ibu pada tahap ini juga dikatakan paling tinggi. Kontraksi otot uterus ini bertujuan untuk menggalakkan pengembangan serviks. Apabila pengembangan serviks sudah mencecah 8-9 sentimeter, ia dikenali sebagai fasa transisi dan proses melahirkan akan beralih ke peringkat kedua (The Labour Induction, 2007).

Pada peringkat kedua ini, kepala bayi sudahpun berada di pintu serviks. Kontraksi otot uterus akan menjadi lebih kuat dan ibu dikehendaki untuk meneran bagi membantu pengeluaran bayi. Penglibatan aktif ibu dalam peringkat kedua ini amat penting. Terdapat polisi di beberapa institusi yang memilih untuk melakukan

episiotomi iaitu dengan melakukan insisi pada perineum bertujuan untuk melebarkan bukaan vagina. Sejurus selapas episiotomi dilakukan, bayi akan dilahirkan dengan beberapa kali peneranan oleh ibu (Stevans, 2006).

Peringkat ketiga merupakan peringkat terakhir dalam proses melahirkan. Placenta dikeluarkan daripada ruang uterus melalui kontraksi otot uterus secara berterusan. Pengeluaran plasenta ini dibantu oleh bidan yang akan meletakkan tangannya pada abdomen ibu. Sekiranya keseluruhan plasenta tidak dikeluarkan daripada uterus, pendarahan yang dialami oleh ibu selepas melahirkan akan menjadi lebih berat (Labor and Paturition, nd).

2.2 Hubungkait Kelahiran Dengan Kebimbangan

Kelahiran menurut Cheung et al., (2005) merupakan suatu peristiwa yang sangat tertekan kepada ibu. Kajian oleh Saisto, Ylikorkala dan Halmesmaki (1999) pula berpendapat bahawa wanita atau bakal ibu melihat proses melahirkan itu sebagai suatu peristiwa yang menakutkan. Justeru, kenyataan ini seiring dengan laporan Zar, Wijma dan Wijma (2001) yang menyatakan bahawa kebimbangan tentang kelahiran mencatat prevalens yang tinggi.

Kebimbangan yang tidak terkawal banyak memberi kesan buruk samada kepada ibu ataupun bayi (Fisher et al., 2006). Terdapat banyak penyelidikan yang dijalankan pada masa kini untuk mengkaji kesan kebimbangan terhadap proses melahirkan (Johnson & Slade, 2002). Menurut Standley, Soule dan Copans (1979), kebimbangan boleh menyebabkan komplikasi obstetrik seperti jangkamasa kelahiran menjadi lebih panjang, masalah *preeclampsia*, kelahiran pramatang, kelahiran lewat dan penggunaan anastesia semasa proses melahirkan. Selain daripada itu,

keimbangan juga dikaitkan dengan meningkatnya risiko untuk pembedahan cesarean (Sercekus & Okumus, 2006). Walaubagaimanapun, Bhagwanani, Seagreaves dan Dieker (2007) berpendapat bahawa keseimbangan tidak berkait dengan komplikasi obstetrik yang dihadapi oleh wanita. Menurut Bhagwanani et al., (2007), keseimbangan hanya mempunyai perkaitan yang lemah dengan penggunaan anastesia semasa proses melahirkan.

Saisto et al., (1999) berpendapat menganalisa faktor-faktor keseimbangan berkaitan kelahiran merupakan langkah terpenting untuk mengurangkan kadar komplikasi obstetrik yang berlaku terhadap ibu. Salah satu faktor keseimbangan berkaitan kelahiran menurut Sercekus & Okumus (2006), ialah proses biologi kelahiran itu sendiri. Sehubungan dengan itu, kesakitan semasa melahirkan yang merupakan salah suatu komponen dalam proses biologi kelahiran boleh membawa kepada tekanan emosi kepada ibu sekaligus melambatkan proses melahirkan (Grateda, R. & Escamilla, R. P., 2002). Menurut Johnson & Slade (2002), jangkaan kesakitan semasa proses melahirkan oleh primigravida dilaporkan terlebih ataupun terkurang daripada kesakitan sebenar semasa melahirkan. Penyelidik berpendapat primigravida yang dilaporkan mempunyai jangkaan terhadap kesakitan melahirkan yang tinggi akan berpuashati sekiranya analgesik diberikan (Johnson & Slade, 2002). Walaubagaimanapun, terdapat percanggahan pendapat daripada Morgan, Bulpitt dan Clifton (1977), yang menyatakan bahawa analgesik yang diberikan untuk mengurangkan kesakitan melahirkan hanya akan mengundang keseimbangan ibu dan mempengaruhi pengalaman kelahiran ibu.

Selain itu, kajian Saisto dan Halmesmaki (2003) keatas 100 orang wanita Scandinavian melaporkan bahawa prestasi sewaktu proses melahirkan menjadi

faktor kebimbangan bagi mereka. Sercekus dan Okumus (2006) seiring dengan pendapat ini dan menambah bahawa wanita bimbang adakah mereka berupaya mengawal diri mereka untuk meneran dan memberi kerjasama yang aktif semasa proses melahirkan. Melender (2002), pula berpendapat yang menjadi faktor kebimbangan kepada wanita semasa melahirkan merupakan faktor kakitangan obstetrik yang kurang mesra, ditinggalkan berseorangan dan tidak dilibatkan semasa membuat keputusan.

2.3 kelahiran dan kawalan sendiri

Definisi kawalan sendiri dalam aspek maternal (perihal mengandung dan bersalin) menurut Hodnett dan Simmons-Tropea (1987), merupakan suatu perasaan kepada penguasaan terhadap daya dalaman mahupun persekitaran yang dimulakan atau didorong oleh pilihan individu itu sendiri. Berg dan Darhlberg (1998), merumuskan bahawa kawalan sendiri dalam aspek maternal boleh dibahagikan kepada tiga bahagian iaitu pertama; pengawalan terhadap tindakan profesional kesihatan (dokter, bidan atau jururawat) ke atas ibu itu sendiri, kedua; pengawalan dari segi emosi dan tingkahlaku ibu semasa proses melahirkan dan yang ketiga; pengawalan ibu semasa semasa kontraksi uterus. Tambah Berg dan Dahlberg (1998) lagi, kawalan sendiri ibu berkait rapat secara positif dengan pengalaman dan kepuasan yang diperoleh oleh ibu semasa melahirkan.

Bagi mengukur tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan, Hodnett dan Osborn (1989) telah mengemukakan suatu instrumen laporan sendiri dikenali sebagai *Labour Agency Scale* (LAS) atau Skala Fungsi Agen Bersalin (SFAB). Penyelidik ini juga dalam kajiannya menyatakan bahawa wanita yang mencatat LAS yang tinggi

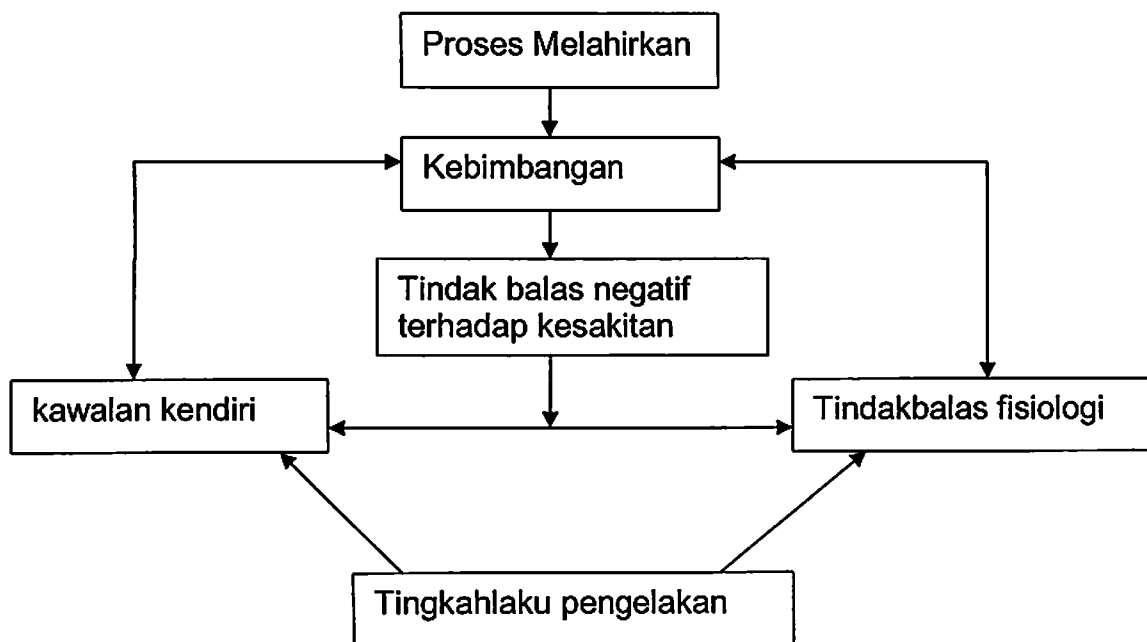
adalah wanita yang mendapat sokongan berterusan daripada profesional kesihatan, wanita yang menjalani kelahiran spontan tanpa penggunaan alat *fetal heart monitoring* dan wanita yang kurang menggunakan ubatan analgesik semasa melahirkan (Hodnett & Osborn, 1989).

2.4 Rangka Konseptual

Fear Avoidance Model oleh Norton dan Asmundson (2003) menjelaskan dan mengaitkan bagaimana proses kelahiran itu boleh membawa kepada kebimbangan. Kebimbangan yang tidak terkawal oleh seseorang dalam konteks ini ibu yang bakal melahirkan, boleh menyebabkan tindak balas negatif terhadap kesakitan. Tambah Connolly et al. (1978), kebimbangan turut mempengaruhi tahap kesakitan yang dirasakan oleh seseorang. Semakin tinggi tahap kebimbangan seseorang semakin kuat pengalaman kesakitan yang dirasainya (Connolly et al. 1978).

Lang et al. (2005) turut menambah tindak balas negatif terhadap kesakitan turut melibatkan tindak balas fisiologi seperti palpitasi, sesak nafas dan kekejangan otot. Secara tidak langsung kebimbangan dan tindak balas negatif terhadap kesakitan ini turut mempengaruhi kawalan sendiri seseorang. Berg dan Dahlberg (1998) bersetuju dengan kenyataan ini dan menambah bahawa kawalan sendiri adalah penting untuk menentukan pengalaman yang positif dan kepuasa semasa proses melahirkan. Norton dan Asmundson (2003) merumuskan, tindak balas akhir yang terhasil daripada kebimbangan dan tindak balas negatif terhadap kesakitan adalah tingkahlaku pengelakan seperti tidak hadir ke kelas pendidikan antenatal, berharap kepada ubatan analgesik dan membuat permintaan terhadap pembedahan cesarean: Rajah 2.1 menunjukkan ilustrasi klinikal bagaimana kebimbangan menyumbang

kepada tingkahlaku pengelakan dan seterusnya mempengaruhi kawalan sendiri ibu semasa melahirkan.



Rajah 2.1: *Fear Avoidance Model* oleh Norton dan Asmundson (2003)

BAB 3

METODOLOGI PENYELIDIKAN

3.1 Bentuk Kajian

Kajian ini merupakan kajian kuantitatif yang berbentuk keratan lintang. Bentuk kajian ini dipilih bertujuan untuk memahami data yang boleh berubah dari segi kuantitinya.

3.2 Populasi Dan Lokasi Kajian

Populasi sasaran yang menjadi fokus kajian ini adalah golongan primigravida yang akan melahirkan. Kajian ini dijalankan di wad posnatal (2 Topaz) Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM).

3.3 Sampel

3.3.1 Saiz Sampel

Saiz sampel yang dipilih untuk mewakili populasi adalah seramai 84 orang, Menurut (Cohen,1992) ini adalah saiz sampel yang minimum untuk menentukan kajian korelasi dengan kesan saiz medium ($r=0.3$) pada 5% aras signifikan dan $p = 0.8$.

| | | | | | |
|--------------------|-------------------|-----|-----|-----|------|
| Type i | Type ii | 0.5 | 0.2 | 0.1 | 0.05 |
| error (α) | error (β) | | | | |

| Z (α) | Power | 50 | 80 | 90 | 95 |
|-------|-------|------|------|------|------|
| | Z (β) | 0.00 | 0.84 | 1.28 | 1.64 |
| | | 2.7 | 6.2 | 8.6 | 10.8 |
| | | 3.8 | 7.8 | 10.5 | 13.0 |
| | | 5.4 | 10.0 | 13.0 | 15.8 |
| | | 6.6 | 11.7 | 14.9 | 17.8 |

(Sumber: Cole, 1997)

$$n = [(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 (1-d^2) / d^2] + 5$$

Nota:

$Z_{\alpha/2}$: Ralat jenis i (2 hujung) atau 'type i error 2 tailed'

Z_{β} : Ralat jenis ii, kuasa β atau 'type ii error β power'

d : Korelasi

Aras Keyakinan 95%

'Type 1 error' $\alpha = 0.05$ (dengan $Z_{\alpha/2} = 1.96$)

'power level' (p) = 80% d = 0.30

$$\begin{aligned}
 \text{Saiz sampel (n)} &= [(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 (1-d^2) / d^2] + 5 \\
 &= [(1.96 + 0.84)^2 (1 - (0.3)^2) / (0.3)^2] + 5 \\
 &= [(7.84) (0.91) / (0.09)] + 5 \\
 &= 79.27 + 5 \\
 &= 84.27 \\
 n &= 84
 \end{aligned}$$

Penyelidik mengambil kira 10 % *drop out* daripada saiz sampel, oleh yang demikian, sampel yang digunakan dalam penyelidikan ini adalah seramai 92 orang.

* Jumlah sampel yang diperoleh penyelidik pada akhirnya ialah 64 sampel

3.3.2 Corak Pensampelan

Jenis persampelan untuk kajian ini adalah secara pensampelan tak berkebarangkalian bercorak bertujuan. Pensampelan dijalankan ke atas kumpulan tertentu yang dapat memberi persepsi mereka terhadap topik yang dikaji.

3.3.3 Kriteria Penerimaan Dan Penolakan

Kriteria penerimaan sampel

1. Ibu yang mengandung kali pertama
2. Ibu yang boleh membaca, faham dan boleh bertutur dalam bahasa melayu
3. Ibu yang melahirkan secara normal
4. Ibu yang bersetuju dan sukarela untuk mengambil bahagian dalam kajian.
5. Ibu yang tidak mengalami masalah mental.

(Cheung et al., 2006)

Kriteria penolakan

1. Ibu yang memerlukan pembedahan ceaserean.
2. Ibu yang memerlukan epidural analgesik.

3. Ibu yang tidak bersetuju menjadi responden setelah diminta dan diberitahu tujuan kajian ini dijalankan.

3.4 Instrumen Kajian

3.4.1 Instrumen

1. Borang soal selidik digunakan untuk mengumpul data responden kajian. Soalan kajian adalah dalam bentuk berstruktur dan diterjemahkan ke dalam dalam Bahasa Melayu. Responden telah diberikan penerangan terlebih dahulu mengenai cara untuk menjawab borang soal selidik. Borang soal selidik tersebut mengandungi 2 bahagian:-

Bahagian A: Data sosio demografi seperti umur, bangsa, status perkahwinan, tahap pendidikan dan kehadiran ke kelas antenatal. Data sosio ekonomi seperti status pekerjaan dan pendapatan.

Bahagian B: Soalan untuk mengukur tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan.

2. Laporan sendiri *Visual Analogue Scale (VAS)* 10 sentimeter

3.4.2 Pengukuran Pembolehubah

Borang soal selidik yang digunakan dalam bahagian B adalah berdasarkan Skala Fungsi Agen Bersalin (SFAB) (seperti di Lampiran B). SFAB mengandungi 10 soalan iaitu 6 soalan mewakili reaksi positif terhadap proses melahirkan dan 4 mewakili reaksi negatif terhadap proses melahirkan. Responden dikehendaki untuk mengelaskan jawapan mereka berdasarkan skala likert daripada 1 (hampir setiap masa) sehingga 7 (tidak pernah atau hampir tidak pernah). Bagi tujuan analisis, skor bagi soalan yang mewakili

reaksi positif diterbalikkan. Jumlah skor yang diperoleh adalah dalam julat 7 hingga 70. seterusnya soalan – soalan dalam skala ini menggunakan titik potongan (*cut of point*) 46/47 yang bermaksud sampel dianggap sebagai kawalan 'kendiri rendah' jika mempunyai skor SFAB sama dan kurang daripada 46 dan dianggap sebagai 'kawalan kendiri' tinggi jika mempunyai skor 47 dan lebih.

Visual Analogue Scale-ruler (VAS) 10 sentimeter yang merupakan suatu instrumen laporan kendiri telah digunakan untuk mengukur tahap kebimbangan ibu semasa melahirkan. Ibu diminta untuk menyatakan tahap kebimbangan mereka semasa melahirkan berdasarkan *VAS-ruler* dalam Bahasa Melayu. Pengukuran tahap kebimbangan berdasarkan *VAS-ruler* ini akan dijalankan di wad posnatal (2 Topaz) iaitu selepas ibu melahirkan dan sebelum dibenarkan pulang ke rumah. Menurut praktis di HUSM ibu yang selesai melahirkan akan dibenarkan pulang ke rumah setelah satu hingga 2 hari sekiranya tiada masalah kesihatan. Bacaan VAS skala 0 sentimeter menunjukkan tiada atau tidak bimbang langsung dan skala 10 sentimeter menunjukkan sangat bimbang (Cheung et. al, 2006). Seterusnya skala ini menggunakan titik potongan (*cut of point*) 5/6 yang bermaksud sampel dianggap sebagai kawalan 'kebimbangan rendah' jika mempunyai skor VAS sama dan kurang daripada 5 dan dianggap sebagai 'kebimbangan tinggi' jika mempunyai skor 6 dan lebih.

3.4.3 Penterjemahan Instrumen

Skala Fungsi Agen Bersalin (SFAB) digunakan setelah proses penterjemahan (*translation and back translation*) dilakukan iaitu dengan menterjemahkan instrumen dari Bahasa Inggeris kepada Bahasa Melayu oleh penyelidik dan kemudiannya diterjemahkan semula kepada Bahasa Inggeris oleh Unit Bahasa dan Terjemahan, Universiti Sains Malaysia Kubang Kerian (USMKK). Proses penterjemahan dilakukan bagi mengekalkan validiti SFAB sebelum digunakan sebagai instrumen kajian. Hasil terjemahan kembali ke Bahasa Inggeris dibandingkan dengan instrumen yang asal dan telah disahkan oleh Unit Bahasa dan Terjemahan sebagai masih serupa dari segi makna untuk digunakan dalam kajian ini. Proses penterjemahan ini mengikut protokol yang telah dinyatakan oleh Wijngaarden et. al, (2000).

3.4.4 Kesahihan Dan Kebolehpercayaan

Data daripada 10 orang responden yang memenuhi kriteria penerimaan dan penolakan telah digunakan untuk menguji reliabiliti SFAB. Kesemua soalan menunjukkan nilai Alpha Kronbach melebihi 0.82. Manakala nilai Alpha Kronbach bagi menguji kebolehpercayaan SFAB dalam jadual 3.1 adalah 0.86. Ini menunjukkan bahawa kebolehpercayaan SFAB dalam versi Bahasa Melayu adalah tinggi dan boleh diguna pakai.

Jadual 3.1: Statistik kebolehpercayaan

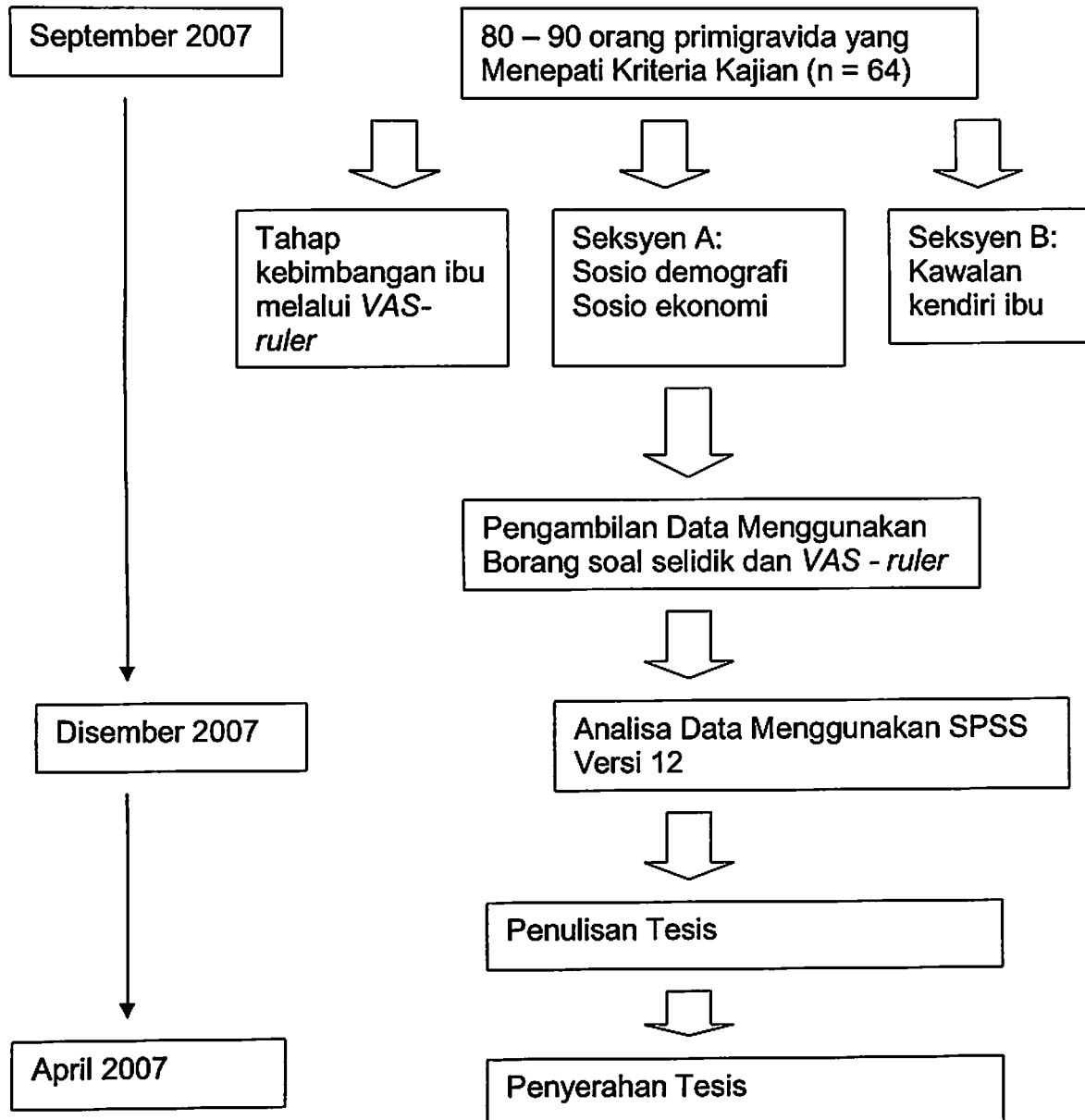
| Alpha Kronbach | Alpha Kronbach berdasarkan piawai | N=10 |
|----------------|-----------------------------------|------|
| 0.82 | 0.86 | 10 |

3.5 Pertimbangan Etika

Kertas cadangan kajian telah dikemukakan kepada Jawatankuasa Etika Pusat Pengajian Sains Kesihatan untuk kelulusan. Permohonan secara formal daripada pihak HUSM telah dibuat sebelum kajian yang telah diluluskan oleh jawatankuasa dijalankan. Bakal ibu yang bersetuju secara sukarela sahaja yang terlibat dengan kajian. Segala keterangan berkenaan kajian dijelaskan kepada pesakit sebelum temuramah dan menandatangani borang keizinan kajian. Segala maklumat yang diperoleh dirahsiakan dan hanya boleh digunakan oleh penyelidik dan organisasi dalaman sahaja dengan kebenaran daripada pihak penyelidik.

3.6 Kaedah Pengumpulan Data

3.6.1 Carta Alir Pengumpulan Data



3.7 ANALISIS DATA

Data yang dikumpulkan telah dianalisa menggunakan perisian *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versi 12.0. Frekuensi, min dan sisihan piawai, nilai minimum dan maksimum digunakan bagi menerangkan ciri-ciri sampel. Ujian Korelasi Pearson digunakan untuk menguji hipotesis 1 iaitu tahap kebimbangan ibu tidak mempengaruhi tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan. Manakala ujian Khi-Kuasa Dua dan ujian ANOVA diaplikasi untuk menguji hipotesis 2 iaitu faktor sosio demografi dan sosio ekonomi terpilih tidak mempengaruhi kawalan sendiri ibu semasa melahirkan. Pada aras keyakinan 95% iaitu nilai $\alpha > 0.05$, hipotesis null akan ditolak. Keputusan ujian ditunjukkan dalam bentuk jadual dan carta pai.

BAB 4

KEPUTUSAN

4.1 Pengenalan

Kajian ini telah berjaya mengumpulkan semula 64 set soalan kaji selidik yang telah diedarkan. Keputusan analisa kajian adalah berbentuk frekuensi, peratus, min, nilai minimum, nilai maksimum, sisihan piawai dan keputusan pengujian hipotesis. Data di analisis menggunakan *Statistical Package for Social Science* SPSS versi 12. Keputusan ditunjukkan dalam bentuk jadual dan carta pai. Antara aspek yang dilihat dalam kajian ini adalah:

4.2 Data sosio demografi dan status sosioekonomi terpilih

4.3 Frekuensi komponen SFAB yang mewakili reaksi positif

4.4 Frekuensi komponen SFAB yang mewakili reaksi negatif

4.5 Tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan

4.6 Tahap komponen *visual analogue scale*

4.7 Ujian hipotesis

4.7.1 Tahap kebimbangan dan tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan tidak mempengaruhi satu sama lain.

4.7.2 Faktor sosio demografi dan sosio ekonomi terpilih tidak mempengaruhi tahap kawalan sendiri ibu semasa melahirkan

4.2 Data sosio demografi dan status sosioekonomi terpilih

Seramai 64 responden yang memenuhi kriteria penerimaan dan penolakan telah menyertai kajian ini (n=64). Jadual 4.2 menunjukkan data sosio demografi responden termasuk umur, bangsa, status pendidikan dan perkahwinan dan kehadiran ke kelas antenatal. Manakala jadual 4.3 menunjukkan data sosio ekonomi responden iaitu status pekerjaan dan pendapatan.

Jadual 4.1: Frekuensi dan peratus sosio demografi responden (n = 64)

| Data Demografi | | f | (%) |
|---------------------------|------------------|----------|------------|
| Umur | 18-20 | 11 | 17.2 |
| | 21-23 | 7 | 10.9 |
| | 24-26 | 10 | 15.6 |
| | 27 dan ke atas | 36 | 56.3 |
| Bangsa | Melayu | 62 | 96.9 |
| | China | 1 | 1.6 |
| | India | 1 | 1.6 |
| Status Perkahwinan | Berkahwin | 63 | 98.4 |
| | Tidak berkahwin | 1 | 1.6 |
| Pendidikan | Sekolah Rendah | 1 | 1.6 |
| | Sekolah Menengah | 39 | 60.9 |
| | Kolej/Universiti | 24 | 37.5 |