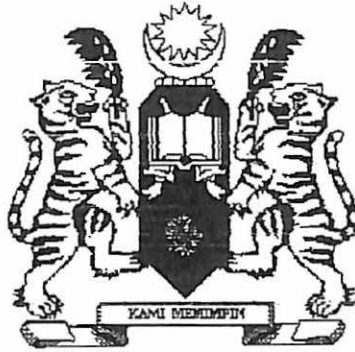


**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**



**PENGALAMAN SERTA PERSEPSI BAPA YANG  
MENEMANI PASANGAN MEREKA KETIKA  
PROSES PELAHIRAN DI HUSM**

**Tesis ini dikemukakan sebagai memenuhi syarat  
Penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Sains  
Kesihatan (Kejururawatan)**

**NURHIDAYAH JEET ABDULLAH**

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

**2003**

## CERTIFICATE

This is to certify that the dissertation entitled

“ Pengalaman serta persepsi bapa yang menemani pasangan mereka ketika proses kelahiran di HUSM”

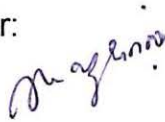
is the bonafide record of research work done by

Nurhidayah Jeet Abdullah (matric no: 61929)

during the period from March 2002 to March 2003

Under my / our supervision.

Signature of Supervisor:



**DR. NIK HAZLINA NIK HUSSAIN**  
Pensyarah / Pakar Klinik  
M.D (UKM), M.MED. O & G (USM)  
Jabatan Obstetrik & Ginekologi  
Pusat Pengajian Sains Perubatan  
Universiti Sains Malaysia  
16150 Kubang Kerian  
Kelantan

Name and address of Supervisor: Dr Nik Hazlina Nik Hussain

Dept. of Obstetrics and Gynaecology

School of Medical Sciences,

Universiti Sains Malaysia.

Date: 8/4/03

## **PENGHARGAAN**

Di sini saya ingin merakamkan ucapan terimakasih kepada individu yang berkenaan yang turut membantu dan telah memberi sokongan kepada saya dalam menyiapkan tesis ini.

Saya ingin mengucapkan jutaan terimakasih kepada Dr. Nik Hazlina Nik Hussain daripada Jabatan Obstetrik dan Gynaekologi, Pusat Pengajian Sains Perubatan USM, selaku penyelia utama dalam kajian saya yang telah banyak memberi bantuan, tunjuk ajar serta sokongan dalam menyediakan buku ini. Tidak lupa juga kepada Dr. Normastura bt Abd. Rahman dari Jabatan Perubatan Masyarakat (Kesihatan Oral), USM yang telah membantu dalam proses menganalisa data.

Terimakasih juga diucapkan kepada Ketua Jururawat dan kakitangan Dewan Bersalin HUSM yang telah memberikan bantuan dan kerjasama sepanjang proses pengumpulan data. Tidak lupa kepada semua tenaga pengajar kejururawatan PPSK yang turut memberi perangsang dan semangat dalam usaha menyelesaikan tesis ini.

Akhir sekali kepada suami dan dua anak saya yang telah banyak berkorban dan memberi sokongan serta dorongan sepanjang pengajian saya.

Akhir kata, terimakasih kepada semua yang terlibat dalam menyiapkan tesis ini. Diharap tesis ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak.

**ISI KANDUNGAN****BAB PERKARA MUKASURAT**

|   |  |     |
|---|--|-----|
|   | CERTIFICATE                                      | i   |
|   | PENGHARGAAN                                      | ii  |
|   | ISI KANDUNGAN                                    | iii |
|   | SENARAI JADUAL DAN RAJAH                         | v   |
|   | ABSTRAK  | 1   |
| 1 | Pengenalan                                       | 3   |
|   | 1.1 Definisi proses kelahiran                    | 6   |
| 2 | Semakan Bacaan                                   | 9   |
|   | 2.1 Kerangka konsep kajian                       | 13  |
| 3 | Objektif Kajian                                  | 14  |
| 4 | Metodologi                                       | 16  |
| 5 | Keputusan Kajian                                 | 19  |
|   | 5.1 Data demografi bapa                          | 19  |
|   | 5.2 Pengalaman bapa                              | 24  |
|   | 5.3 Persepsi terhadap anggota kesihatan          | 28  |
|   | 5.4 Keperluan bapa                               | 35  |
|   | 5.5 Perhubungan antara parity dengan pengalaman, |     |

|          |                                  |           |
|----------|----------------------------------|-----------|
|          | persepsi dan keperluan           | 37        |
| <b>6</b> | <b>PERBINCANGAN DAN CADANGAN</b> | <b>39</b> |
| <b>7</b> | <b>KESIMPULAN</b>                | <b>52</b> |
|          | <b>RUJUKAN</b>                   | <b>53</b> |
|          | <b>LAMPIRAN</b>                  | <b>57</b> |

**SENARAI JADUAL DAN RAJAH**

| <b><u>PERKARA</u></b>                            | <b><u>MUKASURAT</u></b> |
|--|-------------------------|
| RAJAH 1: Umur bapa                               | 19                      |
| RAJAH 2: Etnik bapa                              | 20                      |
| JADUAL 1: Tahap pendidikan                       | 21                      |
| RAJAH 3: Bilangan anak                           | 22                      |
| JADUAL 2: Perasaan kebimbangan                   | 24                      |
| JADUAL 3: Perasaan ketidakupayaan                | 25                      |
| JADUAL 4: Perasaan tertekan                      | 26                      |
| JADUAL 5: Berpuas hati dapat beri sokongan       | 27                      |
| JADUAL 6: Mendapat galakan dan sokongan          | 28                      |
| JADUAL 7: Menerima panduan/ tunjukajar           | 29                      |
| JADUAL 8: Dilibatkan dalam membuat keputusan     | 30                      |
| JADUAL 9: Maklumat perkembangan proses kelahiran | 31                      |
| JADUAL 10: Penerangan berkaitan rawatan          | 32                      |
| JADUAL 11: Dihormati sebagai pasangan            | 33                      |
| JADUAL 12: Merasa kecewa dengan layanan          | 34                      |
| JADUAL 13: Keperluan bapa                        | 35                      |

## **ABSTRAK**

Kajian ini dijalankan bertujuan untuk meninjau pengalaman serta persepsi kaum bapa semasa menemani pasangan mereka bersalin di Dewan Bersalin Hospital Universiti Sains Malaysia, Kubang Kerian, Kelantan. Objektif kajian ialah untuk mengetahui perasaan yang dialami oleh mereka sepanjang tempoh tersebut dan persepsi mereka terhadap sokongan daripada anggota kesihatan serta mengenal pasti keperluan mereka untuk menghadapi proses kelahiran.

Kajian telah dijalankan selama sebulan dan melibatkan 40 bapa yang merupakan pasangan kepada ibu primid (15 orang bapa) dan bukan primid (25 orang bapa). Umur bapa yang terlibat ialah antara 22 hingga 53 tahun dengan puratanya 33.0. Latarbelakang pendidikan mereka berbeza iaitu lepasan ijazah/diploma, pendidikan menengah dan tamat sekolah rendah.

Kajian ini menggunakan borang soal-selidik dengan soalan berstruktur dan tertutup berdasarkan skala Likert 5. Soalan dibentuk berdasarkan semakan kajian terdahulu dan memberi maklumat berkaitan data demografi, perasaan yang dialami, persepsi dan keperluan bapa. Data dianalisis menggunakan kaedah diskriptif untuk melihat frekuensi dan purata dengan perisian komputer SPSS.

Keputusan daripada kajian ini menunjukkan hampir keseluruhan bapa tanpa mengira primid atau bukan primid, mengalami perasaan kebimbangan dan juga merasa tertekan sepanjang tempoh tersebut. Walau bagaimanapun, kesemua responden mengatakan mereka merasa berpuashati kerana dapat memberi sokongan kepada pasangan dan berkongsi pengalaman kelahiran bayi mereka. Dari segi persepsi, daripada kajian ini didapati kebanyakan bapa mengatakan kurang atau tidak mendapat panduan atau tunjuk ajar kaedah membantu pasangan ketika proses pelahiran daripada anggota kesihatan. Mereka juga tidak dilibatkan dalam membuat keputusan berkaitan rawatan pasangan dan hampir keseluruhan mengatakan tidak diberi penerangan tentang kepentingan prosedur yang dijalankan. Tetapi kebanyakan bapa bersetuju yang mereka telah diberi maklumat tentang perkembangan proses pelahiran pasangan oleh anggota kesihatan. Hampir semua bapa mengatakan bahawa mereka memerlukan program atau kelas khas sebagai persediaan awal untuk menghadapi proses pelahiran.

Implikasi daripada kajian ini ialah, kaum bapa ingin melibatkan diri dengan proses pelahiran pasangan mereka tetapi memerlukan kelas prenatal atau program yang seumpamanya sebagai persediaan dan memerlukan panduan dan sokongan daripada anggota kesihatan ketika menghadapi proses pelahiran.



## **BAB 1**

### **PENGENALAN**

Kehadiran suami di sisi isteri semasa melahirkan anak amat bererti bagi memberi semangat dan kekuatan menghadapi saat-saat kelahiran. Amalan yang dulunya jarang berlaku, kini semakin meluas di hospital kerajaan mahupun swasta. Menurut Kementerian Kesihatan Malaysia, hospital-hospital kerajaan di Malaysia telah memperkenalkan polisi membenarkan suami menemani isteri semasa bersalin sejak tahun 1999. Hospital yang mengamalkan dasar tersebut dikenali sebagai 'Hospital Rakan Suami'. Dasar ini dilaksanakan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan selaras dengan budaya korporat kementerian kesihatan yang mengamalkan perkhidmatan yang penyayang.

Sebagaimana yang diketahui, Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), baru-baru ini telah diberi pengiktirafan sebagai Hospital Rakan Suami oleh Kementerian Kesihatan Malaysia, dan ia telah dilancarkan oleh pengarah hospital, Dr Hj Ramli Saad pada 27.06.2002. Dalam ucapan perasmian, beliau menyatakan langkah membenarkan suami untuk menemani isteri semasa bersalin adalah satu langkah drastik dari Dewan Bersalin untuk memberi kepuasan serta kepercayaan pesakit kepada HUSM. Sebagai permulaan, pihak hospital telah melancarkan tempoh percubaan pada bulan

Januari 2002 yang lalu yang membabitkan 12 buah bilik yang telah diubah suai. Tempoh percubaan tersebut adalah bagi melihat reaksi serta sambutan daripada orang ramai terutamanya kaum suami terhadap program Hospital Rakan Suami ini. Dalam tempoh tersebut, HUSM menerima 65 kes kelahiran yang isteri ditemani suami, seterusnya ia meningkat sehingga 207 kes kelahiran pada Mei 2002. Pada Jun dan Julai 2002 pula, masing-masing mencatatkan 120 dan 141 kelahiran yang ditemani suami.

Ekoran perubahan dari segi sosiobudaya (Draper 1997; Chandler & Field 1997) serta kesedaran terhadap peranan gender dan tanggungjawab keibubapaan (Jordan 1990) telah menampakkan meningkatnya penglibatan serta kehadiran kaum bapa semasa proses kelahiran yang sebelum ini banyak diketepikan dalam peranan reproduktif (Draper 1997; Chandler & Field 1997; Jordan 1990). Bapa masa kini telah dilihat lebih bersikap *nuture* (pengasuh) dan mahu terlibat secara lebih aktif dalam proses kehamilan serta proses bersalin pasangan mereka dan seterusnya memainkan peranan seorang bapa (Benson 1985). Menurut Fishbein (1990), kaum suami yang percaya kepada prinsip kesaksamaan, merupakan golongan yang mahu lebih terlibat dengan proses kelahiran dan penjagaan anak.

Bagi kebanyakan pasangan walau pun saat kelahiran anak adalah dinantikan tetapi ia merupakan peristiwa yang amat mencemaskan serta menekankan perasaan. Telah ada banyak kajian atau maklumat berkaitan pengalaman kehamilan serta kelahiran dikalangan bakal-bakal ibu, tetapi tidak banyak

maklumat yang boleh diperolehi berkenaan pengalaman kaum bapa menghadapi proses tersebut (Jordan 1990). Kenyataan tersebut disokong oleh Chandler dan Field (1997) yang menyatakan adalah tidak banyak yang diketahui tentang perasaan serta keperluan kaum bapa sepanjang tempoh kritikal tersebut. Kebanyakan kajian terdahulu mendapati kehadiran kaum bapa semasa proses kelahiran atau labor lebih menfokuskan kepada kepentingan sokongan kaum bapa kepada kaum ibu atau pun kepada *maternal outcomes*. Sebagai contohnya kajian oleh Block & Block (1975) dan Sosa et.al (1989), menunjukkan kesan kehadiran kaum bapa semasa proses bersalin pasangan mereka ialah dari segi pengurangan penggunaan analgesia oleh pasangan semasa proses tersebut. Kesan kehadiran kaum bapa semasa proses kelahiran juga dipercayai dapat memendekkan tempoh proses kelahiran pasangan mereka (Sosa et.al 1980; Oakley 1989). Kajian juga telah menunjukkan yang sokongan dari kaum bapa dapat mengubah pandangan wanita terhadap pengalaman kelahiran sebagai contoh dari aspek rasa kepuasan, keupayaan diri menghadapi kelahiran serta mengawal diri dan juga memberi kesan positif terhadap kepercayaan penyusuan badan (Oakley 1989; Hofmeyr 1991; Sosa 1980). Kehadiran bapa semasa kelahiran juga memberi kesan ke atas hubungan interpersonal bapa dan anak menurut kajian oleh Bowen & Miller (1980), May & Sollid (1984), Lee (1986) dan Fortier (1988).

## **1.1 DEFINISI PROSES PELAHIRAN ATAU LABOR**

Labor ditakrifkan sebagai proses kelahiran yang mana berlaku pergerakan fetus, plasenta dan membran keluar daripada uterus melalui ruang kelahiran. Labor dikira sebagai normal apabila wanita tersebut mengandung cukup bulan atau hampir cukup, tiada komplikasi timbul, kandungannya tunggal dan lahir secara sefalik, dan proses pelahirannya dalam tempoh 24 jam (Lowdermilk et.al 1999).

Proses kelahiran yang normal memerlukan perkara berikut:

1. kontraksi uterus yang regular dan progresif,
2. penipisan dan dilatasi serviks yang progresif,
3. penurunan (descent) bahagian presentasi yang progresif.

Proses kelahiran adalah terbahagi kepada tiga peringkat, iaitu:

1. Peringkat Pertama: bermula dari tercetusnya kontraksi uterus yang regular sehingga dilatasi penuh serviks. Tempoh peringkat pertama ini lebih lama berbanding peringkat kedua dan ketiga. Dalam kehamilan multipara, tempoh ini mungkin berakhir kurang daripada 1 jam, manakala dalam kehamilan primipara, ia boleh mengambil masa selama 20 jam. Peringkat pertama ini selanjutnya boleh terbahagi kepada 3 fasa iaitu : fasa laten, fasa aktif, dan fasa peralihan.

2. Peringkat ke 2 : bermula dari dilatasi penuh serviks (10cm) sehingga kelahiran bayi. Peringkat ke 2 ini mungkin berakhir dalam masa 20 minit pada wanita multipara, dan mungkin sehingga 50 minit pada wanita primipara.
3. Peringkat ke 3 ; bermula dari kelahiran bayi sehingga pengeluaran plasenta. Tempoh peringkat ini adalah antara 3 hingga 5 minit.

(Lowdermilk et.al 1999)

Peringkat pertama proses kelahiran biasanya lebih lama berbanding peringkat ke 2 dan ke 3. Dalam peringkat ini terkandung 3 fasa yang biasanya akan dialami oleh wanita yang menjalani labor yang normal , iaitu fasa laten, aktif dan peralihan.

1. Fasa Laten : bermula dari kontraksi uterus yang regular dan berakhir apabila berlaku dilatasi serviks (0 – 3 cm). Kontraksi uterus semasa fasa ini adalah sederhana dan pendek, iaitu selama 20 hingga 40 saat Fasa ini berakhir selama 6 jam pada primipara dan mungkin 4 hingga 5 jam pada multipara.
2. Fasa Aktif : semasa fasa ini, kontraksi semakin kuat, berakhir selama 40-60 saat, dan berulang setiap 3 – 5 minit sekali. Dilatasi serviks semakin progresif antara 4 – 7 cm. Fasa ini mungkin berlaku selama 3 jam pada primipara dan 2 jam atau kurang pada multipara. Pada peringkat ini, wanita mungkin mengalami kesukaran disebabkan kontraksi yang semakin kuat dan lama yang membawa kepada rasa ketidakselesaan.

3. Fasa Peralihan : pada masa ini intensiti kontraksi uterus memuncak, dan dilatasi serviks berlaku sepenuhnya iaitu antara 8 – 10cm. Dalam fasa ini wanita mungkin mengalami kesakitan yang amat sangat dan mungkin akan disertai dengan rasa loya dan muntah. Disebabkan memuncaknya intensiti dan jangkamasa kontraksi, wanita tersebut mungkin akan merasa hilang kawalan diri, rasa gelisah, panik serta mudah meradang. Beberapa minit sebelum ini mungkin beliau merasa selesa apabila dahi dilap dengan kain lembap, tetapi pada ketika ini beliau mungkin akan menepis tangan orang yang mengelapnya atau beberapa ketika sebelum ini beliau merasa lega apabila pasangannya mengosok bahagian belakang, tetapi sekarang mungkin beliau akan melarangnya dan menolak tangannya. Perhatian beliau adalah sepenuhnya untuk proses melahirkan anak (Pillitteri 1999).

## BAB 2

### SEMAKAN BACAAN

Terdapat beberapa kajian yang menyentuh tentang pengalaman kaum bapa semasa proses kelahiran pasangan mereka. Dalam kajian awal oleh Leonard (1977), mendapati suami merasa diri mereka tidak berupaya membantu pasangan mereka menghadapi saat genting semasa bersalin. Berry (1988), dalam kajian beliau untuk mengenal pasti faktor stres dikalangan bapa semasa proses kelahiran terhadap 40 bakal bapa pertama-kali, mendapati yang kaum bapa menganggap tempoh tersebut amat menekan serta mencabar keupayaan mereka dalam memberi sokongan kepada pasangan masing-masing. Mereka menghabiskan masa dengan cuba menyembunyikan perasaan dan rasa ketidakupayaan. Daripada kajian tersebut menunjukkan kaum bapa mendapati mereka tidak menjangkakan akan mengalami perasaan sedemikian.

Kenyataan ini dapat disokong dengan kajian oleh Somers-Smith (1999) yang meneroka perasaan serta persepsi kaum bapa terhadap peranan sebagai penyokong kepada pasangan dan sejauh mana mereka rasa dapat menjalankan peranan tersebut. Daripada kajian ini, beliau mendapati walau pun kebanyakan bapa mengatakan mereka dapat membantu pasangan menghadapi proses kelahiran tetapi kaum bapa mendapati perasaan mereka tertekan sepanjang tempoh tersebut. Menurut beliau, keputusan daripada

kajian tersebut memberi implikasi terhadap kepentingan pendidikan kepada pasangan semasa prenatal, pendidikan kepada anggota kesihatan serta amalan jururawat perbidanan.

Dalam kajian oleh Jordan (1990) terhadap 56 bakal bapa secara rakaman temu bual untuk mengenal pasti persepsi mereka terhadap pengalaman kelahiran dan menjadi bapa, mendapati kaum bapa merasakan diri mereka diketepikan semasa proses kelahiran oleh pasangan, anggota kesihatan serta masyarakat. Kaum bapa mendapati mereka tiada model atau petunjuk yang dapat membantu mereka menjalankan peranan sebagai bapa secara lebih aktif. Penemuan daripada kajian ini membantu dalam memahami pengalaman lelaki sebagai bakal bapa dan kepentingan kepada pembentukan intervensi sokongan serta bantuan ke arah sikap keibubapaan.

Chapman (1991), dalam kajian yang berbentuk temu bual serta pemerhatian di lima buah hospital di San Francisco untuk mengenal pasti peranan yang dimainkan oleh kaum bapa semasa proses kelahiran mendapati terdapat tiga peranan yang dimainkan oleh kaum bapa iaitu sebagai *coach* (penunjuk ajar), *teammate* (rakan sepasukan) dan *witness* (saksi). Kaum bapa yang memainkan peranan sebagai *coach* telah membantu dan menunjuk ajar pasangan mereka sepanjang proses kelahiran dan mereka menganggap diri mereka sebagai pengarah semasa proses tersebut. Bapa yang berperanan sebagai *teammate* pula membantu pasangan mereka lebih kepada aspek fizikal dan emosi, lelaki dalam golongan ini mempercayai mereka tiada kuasa



kawalan dalam proses kelahiran serta ke atas pasangan mereka dan bergantung kepada jururawat serta pasangan dalam memberi panduan. Manakala suami dalam peranan sebagai *witness*, melihat diri mereka sebagai pemerhati proses kelahiran dan menjadi saksi kepada kelahiran bayi mereka. Mereka bergantung kepada jururawat sepanjang proses tersebut. Daripada kajian tersebut didapati, majoriti kaum bapa memainkan peranan sebagai saksi. Implikasi daripada kajian tersebut ialah perlu adanya perancangan atau program yang sesuai daripada anggota kesihatan dalam menyediakan kaum bapa untuk berperanan sebagai *coach*.

Nichols (1993), dalam kajian beliau meninjau respon 44 lelaki yang menjadi bapa buat pertama kali, yang mana mereka diminta menerangkan tentang perasaan mereka semasa proses kelahiran. Kajian tersebut menunjukkan yang kesemua bapa samada pernah atau tidak pernah menghadiri kelas prenatal, menggambarkan pengalaman mereka sebagai memberi kesan positif dan menganggap mereka dapat membantu pasangan mereka semasa labor walaupun secara kurang aktif. Dalam kajian ini juga bapa mengatakan perhatian jururawat lebih berfokus kepada bayi dan tidak kepada bapa. Dari kajian ini juga didapati kaum bapa yang telah menghadiri kelas prenatal percaya yang mereka memerlukan lebih sokongan fizikal dan psikologi serta lebih dari aspek komunikasi daripada anggota kesihatan.

Kajian terbaru yang menggunakan sampel bapa pertama-kali untuk meneroka pengalaman serta perasaan mereka adalah yang dijalankan oleh Chandler

dan Field (1997), yang menemuramah 14 bapa dan persepsi sebelum kelahiran telah dibandingkan dengan pengalaman selepas kelahiran. Walaupun pada mulanya mereka menjangkakan akan dilayan sebagai sebahagian daripada pasangan pelahiran, tetapi apa yang didapati ialah mereka diberi peranan untuk memberi sokongan dan bantuan kepada pasangan mereka. Menurut laporan kajian ini, pada mulanya mereka merasa yakin mampu memberi sokongan kepada pasangan, tetapi mereka mendapati proses pelahiran memerlukan lebih kekuatan daripada yang dijangkakan. Kenyataan ini dapat dikuatkan dengan kajian oleh Hallgren et.al (1999) di Sweden yang menemuramah 11 bapa sebelum kelahiran dan seterusnya 3 minggu selepas kelahiran anak mereka. Respondan merasakan mereka tidak bersedia dan tidak berupaya menghadapi proses pelahiran terutamanya ketika pasangan mereka dalam kesakitan. Daripada kajian tersebut didapati betapa pentingnya kaum bapa dimasukkan dalam pelan perancangan labor serta merancang persediaan kelahiran dengan mengambil kira persepsi mereka serta diberi sokongan dan panduan sepanjang tempoh tersebut.

Dalam tinjauan menggunakan borang soal selidik oleh Vehvilainen-Julkunen (1998), di Finland terhadap 107 bapa pertama-kali, responden dilaporkan merasa tidak selesa semasa proses pelahiran tetapi melahirkan rasa yakin terhadap anggota kesihatan serta puas hati dengan suasana persekitaran. Mereka juga mengatakan kehadiran mereka semasa kelahiran penting untuk proses kebapaan. Walau bagaimanapun menurut mereka, perhatian perlu

diberikan lebih dalam pengurusan sakit serta memberi tunjuk ajar atau panduan kepada kaum bapa semasa proses kelahiran.

## 2.1 KERANGKA KONSEP KAJIAN

Kerangka teori sokongan sosial digunakan dalam kajian ini bagi meneroka pengalaman kaum bapa semasa proses kelahiran serta persepsi mereka terhadap sokongan daripada anggota kesihatan. Model *Lazarus cognitive-phenomenological model of stress, appraisal and coping* (Lazarus & Folkman 1984) telah dipilih sebagai kerangka kajian. Model Lazarus mencadangkan terdapat tiga kategori sokongan sosial iaitu:

- Sokongan emosi : berkaitan dengan tingkahlaku di dalam memberi dorongan, menenangkan, menyakinkan, memberi harapan pergantungan dan mengambil berat.
- Sokongan fizikal ; berkaitan tingkahlaku memberi bantuan secara langsung, seperti memberi jagaan atau melakukan sesuatu dan memberi keselesaan,
- Sokongan maklumat : memberi maklumat serta nasihat dan memberi maklum balas.

Bantuan fizikal serta memberi maklumat dipercayai dapat memberi sokongan emosi apabila ia dianggap diberi secara terbuka dan ikhlas (Lazarus & Folkman 1984).

## **BAB 3**

### **OBJEKTIF KAJIAN**

#### **3.1 Objektif Am:**

Kajian ini dijalankan bertujuan untuk meneroka pengalaman serta persepsi kaum bapa yang menemani pasangan mereka ketika proses kelahiran.

#### **3.2 Objektif spesifik:**

1. Untuk mengetahui perasaan yang dialami oleh kaum bapa semasa proses kelahiran,
2. untuk mengetahui persepsi kaum bapa terhadap sokongan daripada anggota kesihatan,
3. untuk mengenalpasti keperluan serta cadangan kaum bapa dalam persediaan menghadapi proses kelahiran.
4. untuk melihat perhubungan antara pariti dengan pengalaman, persepsi dan keperluan.

### **3.3 KEPENTINGAN KAJIAN**

Kajian yang berbentuk diskriptif ini dijalankan terhadap bapa yang menemani pasangan ketika proses kelahiran di HUSM dengan tujuan untuk meninjau pengalaman mereka. Melalui kajian ini kita dapat mengenal pasti keperluan kaum bapa dalam menghadapi proses kelahiran pasangan mereka dan persepsi mereka terhadap sokongan daripada anggota kesihatan. Kajian ini seterusnya diharap dapat membentuk kesedaran dikalangan anggota kesihatan tentang kepentingan sokongan kepada golongan bapa dan seterusnya dapat merangka atau menyediakan program yang sesuai sebagai usaha menyediakan kaum bapa secara mental dan fizikal dengan harapan supaya mereka dapat menjalankan peranan secara lebih efektif dan berkesan ketika menemani pasangan bersalin.

## **BAB 4**

### **METODOLOGI**

Kajian ini berbentuk diskriptif yang dijalankan bagi meninjau pengalaman serta persepsi kaum bapa yang telah menemani pasangan ketika proses kelahiran

#### **4.1 Sampel dan lokasi kajian**

Seramai 40 bapa daripada Dewan Bersalin HUSM telah bersetuju untuk menyertai kajian yang dijalankan selama sebulan iaitu daripada 1hb. Oktober 2002 hingga 31hb. Oktober 2002. Kesemua bapa tersebut telah menemani pasangan mereka semasa proses kelahiran dan telah menyaksikan kelahiran bayi mereka. Bapa yang terpilih dalam kajian ini ialah yang memenuhi kriteria sebagaimana berikut :

1. berkebolehan membaca serta menulis dalam bahasa Malaysia,
2. tidak pernah menyaksikan kelahiran hidup sebelum ini,
3. pasangannya tidak mendapat pembiusan epidural,
4. pasangannya menjalani proses kehamilan dan kelahiran yang normal.

Bapa yang memenuhi kriteria pemilihan sampel telah dihampiri oleh penyelidik, yang memperkenalkan diri serta menerangkan tujuan dan kepentingan kajian tersebut dijalankan. Selepas mendapat kebenaran penyertaan secara sukarela daripada bapa, penerangan berkenaan prosedur

pengumpulan data diberikan. Borang soal selidik diberi kepada bapa dan dijawab dalam masa antara 15 hingga 20 minit. Borang ini kemudian telah dipungut pada masa yang sama oleh penyelidik.

## **4.2 Instrumen pengumpulan data**

Borang soal-selidik telah digunakan untuk tujuan pengumpulan data. Borang tersebut merangkumi 20 soalan tertutup yang telah diubah suai hasil daripada semakan bacaan kajian yang terdahulu. Borang ini mengandungi 4 bahagian iaitu A, B, C, dan D dengan soalan-soalan yang perlu dijawab oleh responden berdasarkan skala Likert dengan 5 pilihan jawapan yang disusun mengikut perkadaran daripada *Tidak benar (1)* hingga *Sangat benar (5)*.

Bahagian A merupakan soalan demografi yang memberi maklumat berkenaan umur bapa, bangsa, status pendidikan, dan pariti pasangan.

Bahagian B instrumen pengumpulan data merangkumi maklumat berkaitan dengan pengalaman bapa semasa menemani pasangan bersalin iaitu berkaitan perasaan yang dialami sepanjang tempoh tersebut.

Manakala bahagian C merangkumi soalan yang dibentuk berasaskan kerangka sokongan sosial (*Lazarus cognitive-phenomenological model of stress, appraisal and coping*) yang memberi maklumat berkaitan persepsi bapa terhadap sokongan yang diterima daripada anggota kesihatan. Soalan yang dibentuk dapat mengukur tiga domain asas sokongan sosial yang

diterima oleh kaum bapa iaitu, sokongan emosi, bantuan fizikal dan sokongan maklumat.

Bahagian D pula merangkumi soalan yang memberi maklumat tentang keperluan kaum bapa sebagai persediaan diri untuk membantu pasangan semasa proses kelahiran.

### **4.3 Analisis data**

Semua data telah disusun dan diproses dalam statistik diskriptif untuk melihat frekuensi dan purata setiap variabel dengan mengguna perisian komputer atur cara *Statistical Package of Social Sciences (SPSS)* versi 10.0. Kaedah statistik *Independent T-test* digunakan untuk melihat perhubungan antara faktor pariti dengan pengalaman, persepsi serta keperluan sampel. Purata variabel dari kumpulan bapa primid dengan bukan primid dibandingkan. P value 0.05 atau kurang diterima sebagai signifikan.

### **4.4 Pertimbangan Etika**

Sebelum kajian ini dijalankan, kebenaran secara rasmi telah diperolehi daripada Jawatankuasa Etika Universiti Sains Malaysia dan dari pihak pengurusan Hospital Universiti Sains Malaysia.



## BAB 5

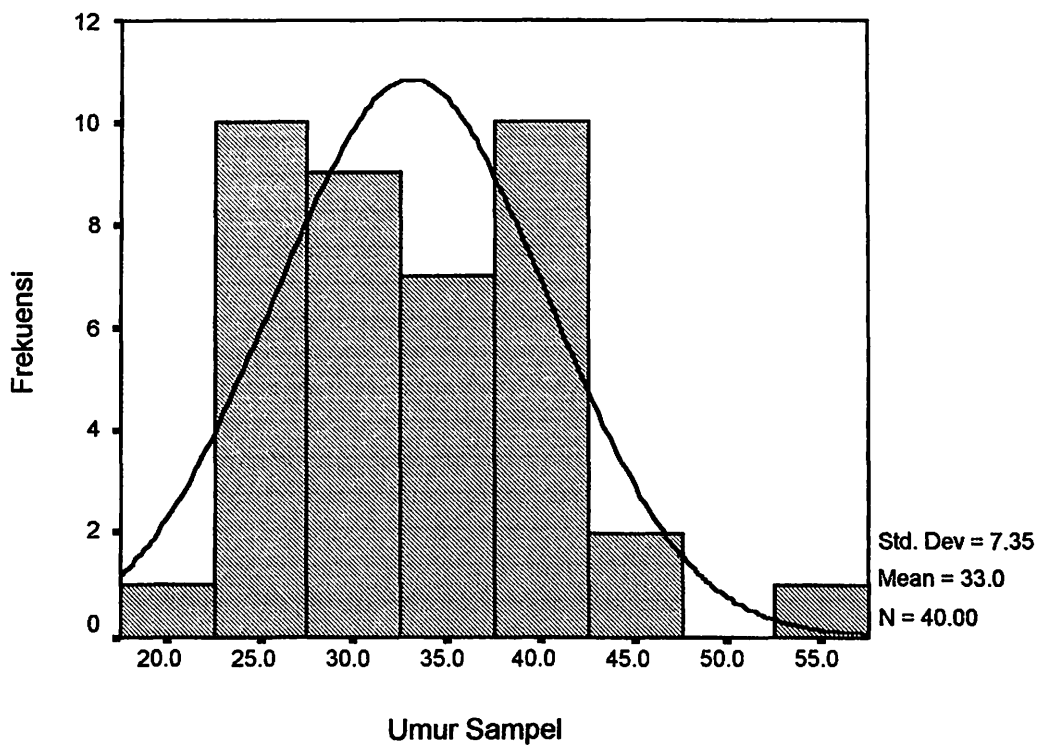
### KEPUTUSAN KAJIAN

Analisa statistik diskriptif telah digunakan untuk melihat frekuensi dan purata variabel berkaitan data demografi, pengalaman serta persepsi bapa.

#### 5.1 DATA DEMOGRAFI BAPA

##### 5.1.1 UMUR

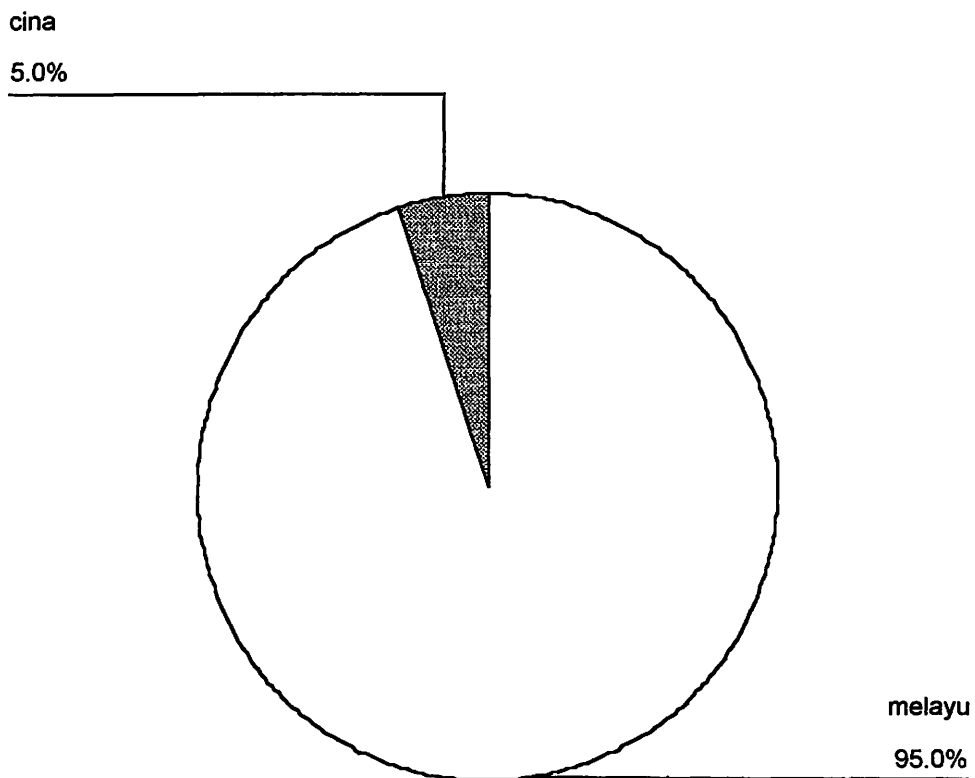
Rajah 1: Umur bapa



Lingkungan umur bapa yang menyertai kajian ini adalah antara 20 hingga 55 tahun dengan puratanya adalah 33.0. Umur bapa yang paling muda ialah 22 tahun dan yang tertua ialah 53 tahun.

## 5.1.2 ETNIK

**Rajah 2: Etnik bapa**



Majoriti bapa ialah berbangsa Melayu iaitu 95% dan Cina 5%. Ini tidak menghairankan kerana mengikut perangkaan dari Jabatan Perangkaan Negeri Kelantan tahun 2000, masyarakat Melayu merupakan populasi tertinggi di Kelantan iaitu 95%, diikuti Cina 3.8%, India 0.3% dan lain-lain 0.9%.

### 5.1.3 TAHAP PENDIDIKAN

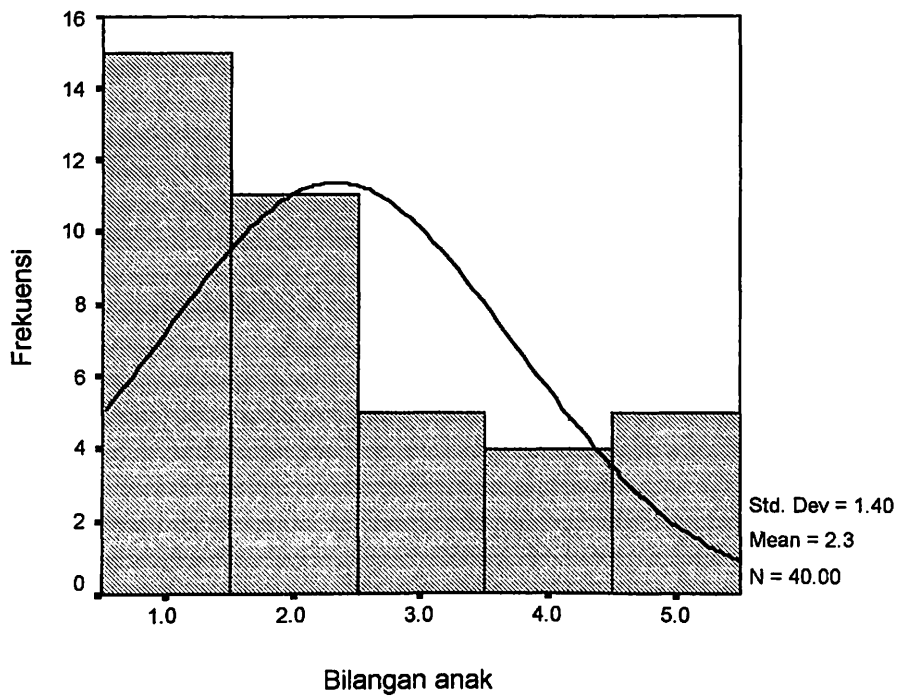
**Jadual 1: Tahap pendidikan**

| <b>Peringkat</b>           | <b>Frekuensi</b> | <b>Peratus</b> |
|----------------------------|------------------|----------------|
| Tertiari (ijazah, diploma) | 17               | 42.5           |
| Sekunder (menengah)        | 16               | 40.0           |
| Primari (rendah)           | 7                | 17.5           |
| <b>Total</b>               | <b>40</b>        | <b>100.0</b>   |

Latarbelakang pendidikan sampel dalam kajian ini adalah berbeza. Tahap pendidikan bapa telah dikategorikan mengikut tiga kumpulan iaitu tertiar, mewakili lepasan ijazah dan diploma, sekunder berpendidikan sekolah menengah serta primari tamat pengajian rendah. Kebanyakan bapa ialah dari lepasan ijazah dan diploma iaitu seramai 42.5%, manakala 40% adalah berpendidikan menengah. Selebihnya 17.5% adalah berpendidikan rendah iaitu tamat darjah enam.

#### 5.1.4 PARITI PASANGAN

**Rajah 3: Bilangan anak**



Daripada kajian didapati bapa dengan pasangan dari golongan primid ialah yang paling ramai iaitu seramai 15 orang (37.5%), diikuti dengan bilangan anak kedua, seramai 11 orang (27.5%), anak yang ketiga, 5 orang (12.5%), anak keempat, 4 orang (10%), dan bilangan anak yang lebih pada lima ialah 5 orang (12.5%). Purata (mean) bilangan anak ialah sebanyak 2.3.

#### 5.1.5 SUMBER MAKLUMAT BERKAITAN PELAHIRAN

Daripada kajian ini didapati sebanyak 62.5% bapa melaporkan mendapat maklumat berkaitan kelahiran samada daripada keluarga atau rakan-rakan dan yang selebihnya memperoleh maklumat yang berkaitan daripada buku atau majalah (22.5%) dan ahli kesihatan (15%).

Didapati kesemua sampel (100%) dalam kajian ini tidak pernah menghadiri kelas prenatal atau sebarang program yang seumpamanya sepanjang tempoh penghamilan pasangan mereka.

## 5.2 PENGALAMAN BAPA

Jadual-jadual dibawah menunjukkan perasaan yang dialami oleh bapa sepanjang tempoh kelahiran.

**Jadual 2: Perasaan kebimbangan**

| Kriteria                            | Skala        | Frekuensi | Peratus     | Purata           |
|-------------------------------------|--------------|-----------|-------------|------------------|
| Bimbang keselamatan isteri dan anak | 1            | 2         | 5%          | 4.13<br>SD: 1.16 |
|                                     | 2            | 3         | 7.5%        |                  |
|                                     | 3            | 3         | 7.5%        |                  |
|                                     | 4            | 12        | 30%         |                  |
|                                     | 5            | 20        | 50%         |                  |
|                                     | <b>Total</b> | <b>40</b> | <b>100%</b> |                  |

**1 = Tidak benar, 2 = Sedikit benar, 3 = Agak benar, 4 = Benar, 5 = Sangat benar**

Daripada 40 bapa yang menjawab soalan mengenai perasaan bimbang terhadap keselamatan isteri dan anak sepanjang tempoh kelahiran pasangan mereka, didapati 20 bapa (50%) memberi skala 5 (*sangat benar*), manakala seramai 2 orang (5%) mengatakan tidak merasa bimbang tentang keselamatan pasangan dan anak semasa tempoh tersebut dengan memberi skala 1 (*tidak benar*). Purata skala yang diperolehi untuk perasaan bimbang ialah 4.13.