

**Krisis Kesihatan Mental Ibu Tunggal B40 Semasa Pandemik COVID-19:  
Kajian Kes di Pulau Pinang  
(Mental Health Crisis of B40 Single Mothers  
during COVID-19 Pandemic: A Case Study in Penang)**

Siti Marziah Zakaria<sup>1\*</sup>  
Asila Nur Adlynd Mohd Shukry<sup>1</sup>  
Wan Nurdiyana Wan Yusof<sup>1</sup>  
Norehan Abdullah<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan,  
Universiti Kebangsaan Malaysia*

<sup>2</sup> *Pusat Pengajian Ekonomi, Kewangan dan Perbankan,  
Universiti Utara Malaysia*

\*Corresponding e-mail: [marziah@ukm.edu.my]

The COVID-19 pandemic has a negative impact on the mental health and well-being of single mothers, especially from the B40 income group. The role of single mothers as sole breadwinner is challenged due to changes in their daily routines and work routines during the pandemic. Single mothers were also reported to have a lower quality of life and poor mental health than married mothers. This study explored the mental health crisis faced by single mothers in Penang during the COVID-19 pandemic. A focused group discussion (FGD) was conducted on ten (10) B40 single mothers from Balik Pulau, Penang who were selected based on inclusive criteria that have been set, using purposive sampling method. Thematic analysis technique was applied to identify themes of mental health crises experienced by B40 single mothers. Findings showed that single mothers from the B40 group experience sadness, depression, grief, anxiety, and loneliness, which may deteriorate their mental health. Financial and social support are fundamental for single mothers to elevate their mental health status after being affected by the pandemic. The findings of this study may help relevant parties to understand the mental health challenges faced by the single mothers. It can provide a guideline in designing appropriate intervention programs to enhance the well-being and quality of life of B40 single mothers.

*Keywords:* single mother, B40 income group, mental health crisis, pandemic

Golongan ibu tunggal sering dilihat sebagai golongan yang hidup di bawah tahap kemiskinan dan menghadapi pelbagai isu kesihatan. Mereka dilaporkan mempunyai banyak masalah kesihatan fizikal dan mental rentetan daripada pelbagai tekanan dan tanggung jawab yang harus mereka pikul (Crosier et al., 2007). Walaupun ibu tunggal dianggap sebagai golongan yang mampu berdikari bagi menguruskan anak-anak untuk meneruskan kelangsungan hidup, ramai yang tidak sedar krisis kesihatan mental yang dialami oleh mereka.

Kebanyakan ibu tunggal khususnya golongan B40 menyara keluarga melalui pekerjaan yang bergaji rendah, seperti menjahit, berniaga dan menjaga anak-anak asuhan. Sebagai pencari rezeki yang tunggal, sumber yang terhad dan sokongan keluarga yang rendah membataskan mereka untuk mencari kerja yang lebih baik, dengan gaji yang lebih tinggi. Kekangan pengangkutan, tempat tinggal dan pengurusan anak yang masih bersekolah adalah antara isu-isu yang mereka mesti selesaikan jika berhasrat untuk

meningkatkan tahap kerjaya. Apabila berdepan dengan konflik kerja dan keluarga, mereka terpaksa mendahulukan keperluan keluarga kerana dalam kebanyakan kes, mereka memegang hak penjagaan anak-anak. Keadaan ini tentunya akan memberi kesan besar kepada pendapatan dan kestabilan kewangan mereka (Hasbullah et al., 2021). Ini akan meningkatkan risiko tekanan dan keresahan dalam kalangan ibu tunggal B40, terutamanya semasa pandemik COVID-19.

Semasa negara dilanda pandemik COVID-19, rutin harian dan rutin kerja ibu bapa mahupun ibu tunggal berubah secara mendadak kerana mereka terpaksa mengawal sepenuhnya aktiviti anak-anak di rumah (Hasbullah et al., 2021). Adakalanya rutin ini terganggu kerana faktor bekerja dari rumah. Mereka perlu memenuhi kehendak dan arahan majikan dan dalam masa yang sama perlu memantau anak-anak di bawah pengawasan mereka. Beban kerja yang banyak dan konflik peranan ini akan membawa kepada kelesuan serta gangguan emosi jika tidak dikawal dengan segera. Mereka terdedah kepada lesu upaya (burnout) secara fizikal dan mental, terutamanya jika sokongan daripada keluarga besar juga lemah (Birara, 2021).

Ramai juga ibu bapa tunggal yang hilang pendapatan semasa pandemik kerana dibuang kerja atau terpaksa menutup perniagaan. Ada juga yang dipotong gaji, tidak diberikan elaun dan diberi cuti tanpa gaji. Ini akan meningkatkan lagi tahap kemiskinan dalam kalangan ibu tunggal (United Nation, 2020). Jika pengurusan emosi pula lemah, mereka akan terdedah dengan pelbagai masalah gangguan mental. Crosier, Butterworth dan Rodgers (2007) berpandangan bahawa status kewangan merupakan penyumbang terbesar kepada kualiti hidup dan kesejahteraan golongan ini.

Oleh itu, kesihatan mental ibu tunggal perlu diberi perhatian dan dilindungi oleh pihak berwajib agar mereka mampu menangani dan mendepani cabaran mendatang. Ini

kerana, kesejahteraan keluarga dan anak-anak ibu tunggal bergantung kepada mereka. Pandemik COVID-19 telah memberi kesan besar kepada kesejahteraan hidup dan kesihatan mental sebahagian besar daripada mereka (Taylor et al., 2021). Mereka mungkin memerlukan masa yang lebih lama untuk bangkit semula kerana sangat terkesan semasa pandemik. Justeru, artikel ini akan meneroka krisis-krisis kesihatan mental yang dialami oleh ibu tunggal B40 semasa pandemik. Kesedaran mengenai krisis ini akan membantu pihak berkaitan bagi merancang program intervensi yang sesuai bagi membantu meningkatkan semula kesejahteraan dan kualiti hidup ibu tunggal B40.

### **Sorotan Literatur**

Kajian yang dilakukan oleh Taylor et al. (2021) mendapati bahawa pandemik COVID-19 telah membawa kepada tekanan, trauma, kemurungan, kebimbangan dan keresahan kepada seseorang. Ibu tunggal juga didapati mempunyai kualiti hidup yang rendah berbanding ibu yang berkahwin dan mereka juga lebih cenderung untuk mengalami gejala kemurungan, tahap tekanan yang tinggi dan masalah berkaitan alkohol berbanding ibu yang sudah berkahwin (Kim & Kim, 2020). Tekanan dan cabaran utama yang dihadapi oleh golongan ibu tunggal semasa pandemik COVID-19 ialah pengasingan, kesunyian, tekanan kerja dan kebimbangan tentang apa yang akan berlaku jika mereka dijangkiti COVID-19 (Taylor et al., 2021).

Ini selari dengan dapatan kajian oleh Crosier et al. (2007) yang mengatakan bahawa ibu tunggal lebih cenderung mempunyai kesihatan mental yang lemah berbanding ibu yang berpasangan. Faktor utama yang boleh dikaitkan dengan masalah ini adalah khususnya disebabkan oleh kesukaran kewangan dan kekurangan sokongan sosial. Ini kerana, terdapat perkaitan antara pendapatan bulanan yang

tinggi dengan kualiti hidup ibu tunggal (Kim & Kim, 2020). Ibu tunggal yang berpendapatan rendah dan dibebani dengan kos penjagaan anak telah melaporkan bahawa pendapatan mereka tidak mencukupi sehingga mengalami kesukaran untuk membesarkan dan mendidik anak-anak (Byun et al., 2002). Tekanan keibubapaan meningkat dalam kalangan ibu tunggal yang mempunyai anak kecil. Ibu tunggal yang mempunyai anak kecil dua kali lebih berkemungkinan melaporkan gejala kemurungan dan kebimbangan berbanding ibu yang berpasangan (Liang, Berger & Brand, 2018).

Beberapa kajian lepas telah mendapati bahawa ibu tunggal mengalami tahap tekanan yang tinggi sehingga mereka berisiko untuk menghadapi masalah kesihatan mental seperti kemurungan dan kebimbangan (Taylor et al., 2021; Taylor & Conger, 2014). Dapatan kajian oleh Kim dan Kim (2020) melaporkan bahawa ibu tunggal mempunyai skor kualiti hidup yang lebih rendah berbanding ibu yang berkahwin selain berkemungkinan tinggi mempunyai simptom kemurungan, tahap tekanan yang tinggi dan masalah berkaitan alkohol. Kajian ini juga mendapati faktor-faktor seperti gejala kemurungan, tahap tekanan, idea untuk membunuh diri dan masalah berkaitan alkohol berkorelasi negatif yang signifikan dengan kualiti hidup ibu tunggal dan ibu yang berkahwin.

Taylor dan Conger (2014) juga telah mendapati bahawa golongan ibu tunggal berisiko untuk mengalami masalah kesihatan mental disebabkan oleh tahap tekanan yang tinggi dan kekurangan sokongan sosial dan material. Dapatan ini selari dengan kajian Kim dan Kim (2020) yang mendapati bahawa faktor seperti kekurangan sokongan sosial dan prejudis boleh memburukkan lagi emosi negatif dan masalah berkaitan alkohol sekaligus boleh memburukkan kesejahteraan dan kualiti hidup seseorang.

## Metod

### Rekabentuk Kajian

Kajian dijalankan secara kualitatif dengan menggunakan teknik perbincangan kumpulan berfokus/*focused-group discussion* (FGD) ke atas ibu tunggal terpilih. Perbincangan kumpulan berfokus merupakan satu pendekatan kualitatif yang kerap dijalankan bagi mendapat pemahaman yang jelas dan mendalam mengenai isu-isu sosial dan psikologi. Responden dipilih berdasarkan ciri-ciri demografi yang telah ditetapkan sebelum FGD. FGD bagi kajian ini telah dijalankan ke atas sepuluh (10) orang ibu tunggal B40 di Balik Pulau, Pulau Pinang bagi meneroka krisis kesihatan mental yang dialami sepanjang pandemik COVID-19.

### Sampel kajian

Ibu tunggal dipilih berdasarkan persampelan purposif (*purposive sampling*). Mereka perlu memenuhi kriteria inklusif yang ditetapkan untuk terlibat dalam kajian ini, iaitu: berumur antara 20 hingga 60 tahun, mempunyai pendapatan dalam kategori B40, mempunyai anak berumur bawah 18 tahun yang tinggal bersama dan menjadi ibu tunggal kerana bercerai atau kematian suami. Mereka terlibat secara sukarela dan menandatangani borang persetujuan termaklum sebelum terlibat dalam perbincangan kumpulan berfokus.

### Prosedur pengumpulan data

Ibu tunggal terpilih perlu melengkapkan borang demografi sebelum perbincangan kumpulan berfokus (FGD) dimulakan. Mereka diterangkan tentang etika kajian dan kerahsiaan data serta perbualan yang didengar semasa FGD. Sebanyak 12 soalan semi berstruktur telah digunakan sebagai panduan FGD. Sesi FGD ini memakan masa selama dua (2) jam dan dibahagikan kepada dua (2) kumpulan untuk melancarkan proses. Ia memberi peluang

yang besar kepada semua responden terlibat dan bersuara kerana dikendalikan dalam kumpulan yang kecil iaitu lima (5) responden bagi setiap kumpulan. FGD diakhiri dengan penutup dan ucapan penghargaan daripada penyelidik.

### **Analisis kajian**

Data dianalisis menggunakan teknik analisis bertema untuk mengeluarkan tema daripada teks atau data. Penyelidik memeriksa data dengan teliti berdasarkan transkrip untuk mengenal pasti pola yang berulang. Setelah dikenal pasti, tema akan dianalisa dan ditafsirkan secara induktif. Krisis kesihatan mental ibu tunggal B40 telah dikenalpasti dan dikeluarkan melalui pengalaman dan emosi yang dilaporkan oleh responden.

### **Dapatan Kajian dan Perbincangan**

#### **Latar belakang responden**

##### **Responden satu (1)**

Responden (1) menetap di Balik Pulau, Pulau Pinang dan merupakan ibu kepada 5 orang anak. Suami Responden (1) meninggal dunia lapan bulan sebelum temubual ini dijalankan. Tempoh ini adalah yang paling singkat berbanding dengan responden lain.

##### **Responden dua (2)**

Responden (2) merupakan ibu tunggal yang berumur 38 tahun dan menetap di Balik Pulau, Pulau Pinang. Beliau mempunyai 3 orang anak dan telah kehilangan suami akibat kematian pada tahun 2019.

##### **Responden tiga (3)**

Responden (3) berumur 47 tahun dan menetap di Balik Pulau, Pulau Pinang. Beliau telah memegang status ibu tunggal sejak 11 tahun yang lalu akibat kematian suami, dan mempunyai 7 orang anak. Responden (3) pernah berhadapan dengan kemurungan dan sehingga kini masih

dibelenggu kesedihan akibat kehilangan suami.

##### **Responden empat (4)**

Responden (4) dan Responden (6) adalah merupakan peserta tertua dalam perbincangan kumpulan berfokus, di mana masing-masing berumur 50 tahun. Berasal dan menetap di Balik Pulau, Pulau Pinang, Responden (4) kehilangan suami akibat kematian sejak tahun 2018 dan kini menanggung 5 orang anak.

##### **Responden lima (5)**

Responden (5) berumur 41 tahun dan menetap di Balik Pulau, Pulau Pinang. Suami beliau telah meninggal dunia sejak tahun 2017, dan Responden (5) kini bergelar ibu tunggal kepada 5 orang anak. Responden (5) pernah berhadapan dengan episod kemurungan yang teruk sehingga memerlukan beliau mendapat preskripsi ubat-ubatan daripada Pakar Psikiatri.

##### **Responden enam (6)**

Responden enam (6) telah berpisah dengan bekas suaminya sejak tahun 2012, dan kini menyara 3 orang anak. Dua (2) daripada anaknya masih di peringkat sekolah, manakala anak yang sulung telah melanjutkan pelajaran ke peringkat kolej.

##### **Responden tujuh (7)**

Responden (7) berumur 35 tahun dan merupakan responden yang paling lama memegang status sebagai ibu tunggal dalam perbincangan kumpulan berfokus ini. Beliau menjadi ibu tunggal sejak tahun 2009 selepas berpisah dengan bekas suami. Hasil perkongsian hidup dengan bekas suami, Responden (7) dikurniakan seorang anak.

##### **Responden lapan (8)**

Responden (8) menetap di Balik Pulau, Pulau Pinang dan merupakan ibu kepada 6 orang anak. Suami Responden telah meninggal dunia tujuh tahun sebelum temubual ini dijalankan.

**Responden sembilan (9)**

Responden (9) berumur 45 tahun dan menetap di Balik Pulau, Pulau Pinang. Beliau telah memegang status sebagai ibu tunggal akibat kematian suami sejak tahun 2020. Hasil perkongsian hidup dengan suami, Responden (9) dikurniakan 9 orang anak.

**Responden sepuluh (10)**

Responden (10) berumur 41 tahun dan menetap di Balik Pulau, Pulau Pinang.

Beliau telah memegang status sebagai ibu tunggal selama 2 tahun 2 bulan sebelum ditemubual dijalankan. Hasil perkongsian hidup dengan suami, Responden (10) dikurniakan 4 orang anak.

Majoriti responden yang ditemubual menjalankan perniagaan kecil-kecilan untuk menyara keluarga bagi meneruskan kehidupan. Ada juga yang bekerja sebagai operator kilang, agen jualan, kerani, guru tadika dan pembantu kedai. Rumusan latar belakang responden adalah seperti berikut:

*Jadual 1*

Latar Belakang Responden

Informan	Umur	Bercerai Hidup/Mati	Tempoh menjadi ibu tunggal	Jumlah anak
1.	50	Meninggal	8 bulan	5
2.	38	Meninggal	3 tahun	3
3.	47	Meninggal	11 tahun	7
4.	50	Meninggal	4 tahun	5
5.	41	Meninggal	5 tahun	5
6.	50	Bercerai Hidup	10 tahun	3
7.	35	Bercerai Hidup	13 tahun	1
8.	52	Meninggal	7 tahun	6
9.	45	Meninggal	2 tahun	9
10.	41	Meninggal	2 tahun	4

**Krisis Kesihatan Mental Ibu Tunggal B40**

Analisis temu bual mendapati krisis kesihatan mental yang dihadapi oleh responden adalah: kesedihan, kemurungan, kehibaan, keresahan dan kesunyian. Hasil daripada analisis yang dilakukan, didapati kemurungan dan keresahan merupakan cabaran utama yang dihadapi oleh ibu tunggal dari kumpulan B40, selain daripada kesedihan, kehibaan dan kesunyian. Antara faktor-faktor yang menyumbang kepada kemurungan dan keresahan di kalangan ibu tunggal adalah kehilangan mendadak pasangan hidup, rasa putus asa, ketidaktentuan masa hadapan, serta

kebimbangan terhadap ekonomi dan kelangsungan hidup keluarga.

**i) Kesedihan**

Hasil daripada analisis tematik yang dilakukan, didapati kesedihan merupakan antara krisis kesihatan mental utama dalam kalangan ibu tunggal B40. Kurangnya sokongan moral dan sosial daripada orang di sekeliling menyebabkan mereka merasa sedih dan tidak berdaya akibat merasa keseorangan dalam memikul tanggungjawab menyara anak-anak.

*“Ya ... kalau ikutkan orang sekeliling tak dorong saya, saya memang akan terus*

*bersedih dan putus asa. Sebab kita masih bersedih dan bila tiada sesiapa beri..”.*

(Responden 3)

Mereka juga menunjukkan ketabahan dan semangat positif di khalayak ramai untuk menyembunyikan kesedihan mereka dan akan hanya melepaskan rasa pilu apabila berada berseorangan. Ibu tunggal juga mengakui perlu bersikap tabah dan kuat di hadapan anak-anak bagi meyakinkan mereka bahawa si ibu mampu menyara dan menjaga mereka sebaik-baiknya. Ini didedahkan oleh responden 6:

*“Tapi kita kena senyum je, sebab senyum itu sedekah, senyum itu positif. Sebenarnya bila balik rumah menangis tu, kita sendiri jela yang tahu dengan Tuhan.”*

(Responden 6)

*“Sebab kita rasa kita dah susahkan menangis setiap malam, tapi ada lagi yang susah dari kita. Kita kena kuat untuk bagi semangat kat orang lain.”*

(Responden 7)

Namun, di sebalik kekuatan yang mereka tunjukkan, mereka masih lagi memerlukan sokongan dan dorongan daripada ahli keluarga dan rakan-rakan untuk terus kuat. Ini kerana, rakan memainkan peranan penting dalam memberi kekuatan emosi dan moral kepada golongan wanita (Zakaria, Ijon, Wan Shahrudin & Yin). Ibu tunggal secara lumrahnya akan melakukan yang terbaik demi kebajikan anak-anak dan kelangsungan hidup. Dalam masa yang sama, mereka harus juga meluahkan emosi sedih yang ada kepada pihak yang boleh membantu seperti kaunselor, pekerja sosial dan ketua atau pengerusi taman supaya merasa lega dan mendapat sokongan sosial. Ini akan mengurangkan risiko kepada tekanan dan kemurungan jika kesedihan tersebut berpanjangan. Sebagaimana Taylor dan Conger (2014) menegaskan bahawa golongan ibu tunggal berisiko untuk mengalami masalah kesihatan mental disebabkan oleh tahap tekanan yang tinggi

dan kekurangan sokongan sosial dan material.

## ii) Kemurungan

Kemurungan boleh berlaku apabila seseorang individu mengalami rasa sedih berpanjangan akibat kehilangan orang tersayang, masalah kewangan, krisis dalam hubungan, tekanan yang tidak terkawal, masalah kesihatan dan sebagainya (Khalil et al., 2021). Antara keluhan responden adalah rasa kerinduan yang berpanjangan terhadap arwah suami, kesukaran untuk menerima hakikat bahawa suami mereka telah tiada, rasa hidup tidak lagi bermakna, hilang minat dalam aktiviti-aktiviti yang disukai dahulu serta rasa putus asa untuk hidup. Responden juga sering mengelak daripada perjumpaan sosial, tidak bermotivasi untuk melakukan tugas-tugas harian serta merasa tidak bersemangat dalam apa jua aktiviti. Walau bagaimanapun, ramai di antara mereka yang berada dalam penafian dan tidak mahu berjumpa dengan kaunselor dan pakar perubatan. Mereka merasa mereka masih lagi berada dalam situasi dan keadaan yang normal walaupun telah dinasihatkan oleh ahli keluarga dan jiran-jiran:

*“Mungkin orang kata saya kemurungan. Ketika itu saya rasa hanya ingin bersendirian. Tidak mahu bersosial dan berkawan dengan jiran-jiran saya.”*

(Responden 4)

Sokongan dan bantuan daripada ahli keluarga penting dalam proses untuk mendapatkan rawatan dan intervensi. Ibu tunggal B40 memerlukan sokongan kewangan dan material kerana mereka perlu untuk mengambil cuti atau meninggalkan perniagaan mereka buat sementara bagi mendapatkan rawatan. Anak-anak mereka perlu diambil alih penjagaan sementara oleh ahli keluarga semasa mereka menjalani rawatan untuk pulih. Dalam pada itu, masyarakat setempat perlu mengelak daripada memberi label negatif dan stigma

kepada ibu tunggal yang menjalani rawatan perubatan atau psikiatri. Stigma terhadap isu kesihatan mental yang sedang dialami oleh mereka perlu ditangani dengan memberi kefahaman kepada masyarakat. Responden meluahkan:

*“Saya makan ubat tapi bila saya dah stabil saya berhenti ambil ubat, sampai kakak saya ambil anak saya yang kecil untuk dijaga sebab dia kata saya perlukan rehat dan sedang dalam tekanan.”*

(Responden 5)

Kemurungan boleh dikurangkan dengan meningkatkan tahap keyakinan diri. Selain daripada itu, efikasi sendiri juga penting dalam melonjakkan kembali semangat positif di kalangan ibu tunggal. Semakin tinggi tahap efikasi sendiri seseorang, semakin rendah risiko menghadapi kemurungan (Gull, 2016).

*“Ini memang memerlukan kekuatan mental dan fizikal lah, kalau kita tiada kekuatan mental memang kita akan terus berasa tiada rasa tiada semangat untuk hidup lah.”*

(Responden 3)

Oleh itu, strategi daya tindak berkesan sangat penting bagi mengatasi kemurungan dan krisis kesihatan mental yang lain. Antara nasihat pakar yang boleh dipraktikkan ialah dengan mengelak daripada bersendirian atau mengasingkan diri. Mereka memerlukan kelompok atau jaringan sosial yang boleh saling memberi motivasi dan dorongan untuk bangkit semula. Risiko untuk mengalami kemurungan akan lebih tinggi jika mereka mempunyai pendapatan yang rendah, mempunyai anak yang masih kecil, mempunyai anak ramai, dan tiada sokongan daripada keluarga. Kajian lepas membuktikan bahawa ibu tunggal yang mempunyai anak kecil dua kali lebih berkemungkinan melaporkan gejala kemurungan berbanding ibu yang mempunyai pasangan (Liang, Berger &

Brand, 2018). Pandemik COVID-19 telah memburukkan lagi kesihatan mental ibu tunggal B40 kerana pendapatan mereka telah terjejas dan pergerakan mereka terbatas.

*“Kita kena elakkan diri kita daripada duduk berseorangan. Kalau kita tiada kerja lepas tu kita duduk saja, kita boleh jadi kemurungan sebab kita akan berfikir banyak ... saya dulu pun saya rasa saya hampir nak jadi kemurungan. Tapi saya bangkit balik keluar dari rumah dan bermasyarakat dengan kawan-kawan.”*

(Responden 7)

### iii) Kehibaan

Rasa tidak percaya, terkejut dan hiba merupakan tindak balas biasa manusia terhadap kematian atau kehilangan pasangan secara mendadak. Perasaan hiba yang lama sangat membimbangkan kerana ia boleh memburukkan status kesihatan mental. Kehibaan (grieving) merupakan kesedihan yang sangat dalam yang tercetus akibat kematian seseorang yang sangat rapat (Doka, 2019). Proses kehibaan ini melibatkan pelbagai emosi, tindakan, dan ekspresi (Gregory, 2019). Pengalaman kehibaan tidak sama bagi setiap orang kerana setiap kehilangan adalah berbeza. Lapan (8) daripada 10 ibu tunggal yang ditemubual menjadi ibu tunggal (balu) akibat kehilangan mengejut suami mereka. Enam (6) daripada responden kematian suami dalam tempoh 1-5 tahun. Kebanyakan daripada responden kehilangan suami akibat serangan jantung. Ini memberi kejutan dan impak yang besar kepada kehidupan mereka. Terdapat juga di kalangan responden yang masih tidak dapat menerima hakikat kematian dan kehilangan pasangan walaupun selepas beberapa lama, dan perasaan hiba ini berlangsung secara berterusan selama bertahun-tahun. Responden meluahkan:

*“Saya masih tak boleh (melawat kubur arwah suami).”*

(Responden 3)

*“Mmm... tapi bila ke kubur memang tak boleh. Bila tengok batu nisan tu memang menangis. Walaupun dah boleh dah melawat kubur.”*

(Responden 4)

Kehibaan dipengaruhi oleh hubungan seseorang dengan si mati, punca kematian dan pengalaman hidup bersama si mati (Coller, 2011). Ibu tunggal yang kematian suami mesti segera menerima hakikat kematian pasangan untuk menangani kehibaan ini dari terus membelenggu mereka. Mereka harus akur dengan perubahan hidup yang berlaku setelah kematian suami walaupun ia tentunya sukar. Antara tanda-tanda kehibaan ialah: sukar memberi fokus, sering cemas, hilang selera makan, kelihatan sedih, sukar tidur, susut berat badan, rasa bersendirian dan rasa bersalah (National Cancer Institute, 2019). Salah seorang responden melaporkan:

*“Macam saya sekarang tidak merasa sedih sangat cuma saya masih tidak boleh jika anak-anak saya bertanyakan pasal ayah mereka. Saya akan terus teringat lebih-lebih lagi bila orang tanya soalan berkaitan arwah suami. Walaupun sudah lama berlalu, tapi saya masih tidak boleh menerima.”*

(Responden 2)

#### **iv) Keresahan**

Cabaran kewangan adalah antara faktor yang menyumbang kepada keresahan atau kebimbangan di kalangan ibu tunggal (Crosier, Butterworth, & Rodgers, 2007). Mereka lebih cenderung untuk mengalami isu-isu kesihatan mental berbanding golongan ibu yang berkahwin disebabkan kesulitan kewangan dan pendapatan yang rendah serta tidak mencukupi untuk menampung keluarga. Sebagai pencari

nafkah tunggal dalam keluarga, mereka terdedah kepada tekanan kewangan secara berterusan kerana tidak mendapat sokongan kewangan dari pasangan berbanding ibu yang berkahwin. Ketidaktentuan punca pendapatan ini boleh membawa kepada keresahan di kalangan ibu tunggal. Antara keluhan responden:

*“Jadi masa bila diorang kata mak nak kena top up, dalam beberapa hari kita dah tahu dah. Jadi kita dah kena fikir dah ni.”*

(Responden 6)

Sebagai penjaga utama anak-anak, keselamatan dan kesihatan ahli keluarga merupakan keutamaan hidup ibu tunggal. Oleh itu, kesihatan mental ibu tunggal merupakan satu isu kesihatan yang penting kerana dikaitkan dengan kesihatan mental dan fizikal anak-anak (Zakaria, Mat Lazim & Mohd Hoesni, 2019). Membesarkan anak-anak, terutamanya anak remaja secara berseorangan tanpa bantuan pasangan pastinya memberikan cabaran yang besar kepada ibu tunggal. Terdapat juga ibu tunggal yang diuji dengan anak yang menghidapi penyakit, menyebabkan mereka sentiasa dibelenggu keresahan berpanjangan kerana memikirkan keselamatan anak-anak. Jika anak-anak mereka dalam kategori berisiko tinggi, ia akan menambahkan lagi kerisauan mereka terhadap kesan sekiranya dijangkiti COVID-19. Ia dibuktikan oleh kajian Taylor et al. (2021) yang menjelaskan bahawa antara punca keresahan dan kebimbangan yang tinggi semasa pandemik ialah kerana risau ahli keluarga dan diri dijangkiti COVID-19. Salah seorang responden menyuarakan kerisauannya terhadap keselamatan anak remajanya yang sakit:

*“Rasa-rasanya dia tidak boleh terjatuh kerana akan sentuh saraf-saraf dia yang akan akibatkan dia lumpuh. Itu yang saya takutkan. Tapi anak-anak bila dia sudah meningkat dan mencapai peringkat remaja,*



*dia mula memberontak dan merasakan keputusan yang mereka buat betul.”*

(Responden 4)

Pandemik COVID-19 yang melanda juga meningkatkan keresahan dan memberi kesan ke atas tahap keyakinan diri ibu tunggal. Perasaan risau dijangkiti penyakit dan kebimbangan menularkan penyakit berkenaan kepada anak-anak menyebabkan mereka merasa risau untuk keluar menjalankan perniagaan atau bekerja bagi menyara keluarga. Keadaan ini tentunya memberi kesan kepada kestabilan kewangan mereka kerana simpanan mereka yang sangat terhad. Ternyata pandemik COVID-19 telah memberi kesan besar kepada kesihatan mental dan emosi ibu tunggal berpendapatan rendah kerana mereka adalah antara golongan yang tersepit kerana krisis pandemik (United Nation, 2020).

*“Yang cemas tu pula lebih kepada takut juga dengan penyakit-penyakit ni sebab kita duk keluar berhadapan dengan orang awam.”*

(Responden 7)

#### v) **Kesunyian**

Ibu tunggal mengorbankan masa lapang, hobi dan persahabatan baharu supaya mereka mempunyai lebih banyak masa untuk anak-anak mereka (Zakaria, Mat Lazim & Mohd Hoesni, 2019). Keadaan ini berlaku disebabkan mereka terpaksa memberi tumpuan dan menjalankan tanggungjawab membesarkan anak-anak secara sendirian. Apabila anak-anak meningkat dewasa dan berpindah keluar dari rumah, ibu tunggal mempunyai lebih banyak masa kerana telah mengalami pengurangan tanggungjawab dan tugas menjaga anak. Walau bagaimanapun, ketiadaan anak di rumah ini boleh mendatangkan rasa sunyi, terasing dan kosong juga di kalangan ibu tunggal kerana mereka telah terbiasa dengan kesibukan melayan kerenah anak-anak di rumah. Rasa

sunyi yang berpanjangan akibat ketiadaan kehadiran anak juga boleh membawa kepada kemurungan. Sindrom penghijrahan keluar oleh anak ini dikenali sebagai Sindrom Sarang Kosong (*Empty Nest Syndrome*).

*“Sebab anak pun duk kat asrama dan tak boleh nak jumpa selalu, jadi kita ada rasa kekosongan la. walaupun mak dan ayah ada, tapi still rasa lain situasi sembang tu bila dengan kawan-kawan.”*

(Responden 7)

Bagi ibu tunggal yang bergantung kepada anak-anak yang lebih tua dalam membantu menguruskan keluarga, penghijrahan keluar anak daripada rumah juga memberi kesan kepada ibu tunggal, di mana mereka merasakan tidak berdaya, kosong, sunyi dan kekurangan sokongan. Namun, mereka terpaksa menghantar anak ke asrama supaya mereka dapat memberikan tumpuan kepada pembelajaran dan mendapat keputusan yang baik dalam peperiksaan. Bagi ibu-ibu ini, harapan yang besar telah mereka letakkan kepada anak-anak untuk mengubah taraf hidup keluarga walaupun banyak yang perlu mereka korbakan. Salah seorang responden melaporkan:

*“Anak yang nombor 1 tu lagi cekap la. Kiranya kalau dia tiada tu saya macam kaki patah la. Dia tulang belakang saya la. Haritu dia kena masuk asrama sebulan selepas PKP tu, rasa tiada kawan la nak bersembang.”*

(Responden 10)

#### **Kesimpulan**

Kesimpulannya, ibu tunggal B40 menghadapi pelbagai cabaran dan isu yang telah mencetus kepada krisis kesihatan mental dalam kalangan mereka. Keluhan dan perkongsian semasa perbincangan kumpulan berfokus mendapati bahawa mereka mengalami pelbagai krisis kesihatan mental yang tidak ditangani. Kebanyakan daripada mereka memilih

untuk menyembunyikan masalah yang dihadapi supaya tidak kelihatan lemah di hadapan anak-anak dan keluarga. Mereka terus bertahan walaupun ia memerlukan rawatan dan terapi segera. Keluarga dan komuniti perlu lebih peka dengan isu dan krisis kesihatan mental yang dialami oleh mereka dengan menawarkan sokongan dan bantuan segera. Ramai ibu tunggal yang berada dalam penafian dan mengelak daripada mendapatkan rawatan kerana stigma daripada masyarakat. Bagi yang berhadapan dengan kematian mengejut pasangan, situasinya lebih kritikal kerana mereka tidak bersedia secara mental dan

kewangan untuk menguruskan keluarga sendiri.

### Penghargaan

Setinggi-tinggi penghargaan kepada Kementerian Pendidikan Tinggi (KPT) yang membiayai penyelidikan ini. Kod penyelidikan ialah FRGS/1/2020/SS0/UKM/02/29.

Penghargaan juga ditujukan kepada UKM, CRIM dan FSSK yang telah memberi sokongan kepada penyelidikan ini.

### Rujukan

- Birara, Z. A. (2021). Challenges of Single Mother in Raising Their Children in Bishoftu Town, Ethiopia. *British Journal of Psychology Research*, 9 (1), 30–46.
- Byun, W. S., Song, D. Y., & Kim, Y. R. (2002). A study on the living conditions and welfare needs of the family type. Seoul, Korean Women's Development Institute, Report No. 240–10.
- Collier R. (2011). Prolonged grief proposed as mental disorder. *Canadian Medical Association Journal*, 183 (8), E439–E440.  
<https://doi.org/10.1503/cmaj.109-3819>
- Crosier, T., Butterworth, P., & Rodgers, B. (2007). Mental health problems among single and partnered mothers: The role of financial hardship and social support. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 42, 6-13. 10.1007/s00127-006-0125-4.
- Doka K.J. (2019). An introduction to grieving. Accessed at <https://hospicefoundation.org/End-of-Life-Support-and-Resources/Grief-Support/Journeys-with-Grief-Articles/An-Introduction-to-Grieving> on April 2.
- Gregory C. (2019). The five stages of grief: An examination of the Kubler-Ross model. Updated April, Accessed at <https://www.psycom.net/depression.central.grief.html> on April 18, 2019.
- Gull, M. (2016). Self-efficacy and mental health among professional students: A correlational study. *International Journal of Modern Social Sciences*, 5 (1). 42-51.
- Hasbullah, M., Juhari, R., Madon, Z., Mansor, M. & Kahar, R. (2011). Women's Well-Being During COVID-19 Pandemic. *Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(11), 1394–1415.
- Khalil, M., Ghayas, S., Adil, A., & Niazi, S. (2021). Self-efficacy and Mental health among university students: Mediating role of assertiveness. *Rawal Medical Journal*. 46 (2). 416-419.

- Kim, G. E., & Kim, E. J. (2020). Factors affecting the quality of life of single mothers compared to married mothers. *BMC Psychiatry*, 20, 169-179.
- Liang, L. A., Berger, U., & Brand, C. (2019). Psychosocial factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among single mothers with young children: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 242, 255–264.
- National Cancer Institute (2019). Grief, bereavement, and coping with loss (PDQ®). Accessed at <https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced> on April 2, 2019.
- Taylor, Z. E., Bailey, K., Herrera, F., Nair, N. & Adams, A. (2021). November. Strengths of the Heart: Stressors, Gratitude, and Mental Health in Single Mothers During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Psychology*, 36(3), 346–357. <https://doi.org/10.1037/fam0000928>
- United Nations. (2020). Policy brief: The impact of COVID-19 on women. Accessed from <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/06/>
- Zakaria, S.M., Mat Lazim, N. H. & Mohd Hoesni, S. (2019). Life Challenges and Mental Health Issues of Single Mothers: A Systematic Examination. *International Journal of Recent Technology and Engineering (IJRTE)*, 8 (2S10), 48-52.
- Zakaria, S.M., Ijon, R., Wan Sharuddin, W. Y. & Yin, S. (2018). Career Satisfaction and Social Support as the Life Satisfaction Indicator of Middle-Aged Career Women in Kelantan. *Man In India*, 97 (23), 407-418.