

Tahap Tekanan Psikologikal Dan Perilaku Mencari Bantuan Psikologi Dalam Kalangan Mahasiswa

Levels of Psychological Stress and Behavior Seeking Psychological Assistance Among Undergraduates

Syarifah Nurul Sofia Binti Syed Kamal Ariffin
¹Hilwa Abdullah @ Mohd. Nor

Pusat Kesejahteraan Manusia dan Masyarakat
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia Universiti Kebangsaan Malaysia

Correspondence: ¹hilwa@ukm.edu.my

ABSTRAK

Masalah kesihatan mental adalah tidak asing lagi bagi golongan belia terutama sekali golongan pelajar. Pengetahuan dan pengesanan awal kesihatan mental yang baik mampu membantu dalam penjagaan kesihatan mental yang lebih efektif di samping dapat mengurangkan stigma tentang penyakit mental. Oleh itu, objektif kajian ini adalah untuk mengukur tahap tekanan psikologikal dan perilaku mencari bantuan psikologi. Kajian ini menggunakan kaedah kuantitatif iaitu kaedah soal selidik yang diedarkan secara bersemuka dan google form bagi mengumpul maklumat yang dikehendaki. Kajian ini melibatkan seramai 152 orang sampel pelajar lelaki dan perempuan Tahun 3 daripada lima program dalam jurusan kejuruteraan Universiti Malaya (UM) iaitu program Kejuruteraan Awam, program Kejuruteraan Elektrik, program Kejuruteraan Kimia, program Kejuruteraan Mekanik dan program Kejuruteraan Bioperubatan. Instrumen kajian yang digunakan untuk mengukur tekanan psikologikal adalah Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). Hasil kajian mendapati tahap tekanan psikologikal dan adalah pada tahap yang sederhana. Justeru, usaha oleh pihak bertanggungjawab perlu dilakukan seperti menjalankan ujian pemeriksaan awal dan program saringan untuk tekanan psikologikal dalam kalangan pelajar terutamanya bagi memudahkan pengesanan awal sebarang masalah kesihatan mental untuk mengelakkan masalah yang lebih serius seperti ideasi bunuh diri, cubaan bunuh diri dan kelakuan bunuh diri.

Kata kunci: stres, kebimbangan, kemurungan, DASS-21, perilaku mencari bantuan psikologi

1. Pengenalan

Kesihatan mental merupakan aspek sangat penting bagi setiap fasa kehidupan manusia seperti mana pentingnya kesihatan fizikal. Tahap kesihatan mental pada masa kini semakin terjejas dan membimbangkan akibat gaya hidup serta kemajuan dunia yang banyak menimbulkan tekanan pada seseorang individu. Hasil kajian Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan 2015 mendapati 29.2 peratus rakyat Malaysia mengalami tekanan atau masalah kesihatan mental, bermakna, tiga daripada 10 individu berusia 16 tahun ke atas mempunyai masalah kesihatan mental di mana wanita menunjukkan kadar yang sedikit tinggi berbanding lelaki. Penyelidikan

yang dijalankan oleh Jorm, Barney, Christensen, Highet, Kelly, dan Kitchener (2006) menyatakan bahawa gangguan kesihatan mental tidak diiktiraf dengan baik oleh orang awam, bermakna seseorang mungkin tidak dapat mengenali individu lain atau diri mereka sendiri yang mungkin mengalami krisis kesihatan mental. Hasil daripada penyelidikan terdahulu adalah terhad dalam skop geografi (iaitu Australia dan beberapa negara lain selain Amerika Syarikat) tetapi menunjukkan peningkatan dalam literasi kesihatan mental awam melalui penggunaan beberapa intervensi (Jorm et al., 2006).

Masalah kesihatan mental yang sering kita dengar dialami oleh masyarakat adalah kemurungan (*depression*), kebimbangan (*anxiety*) dan sebagainya yang menjadi perkataan seharian yang merujuk kepada perasaan sedih yang dialami oleh seseorang individu. Namun sebenarnya perkataan ini sukar ditafsirkan. Ini adalah disebabkan masalah kesihatan mental boleh membawa kepada banyak maksud dan ia boleh digunakan dalam pelbagai keadaan. Menurut (Dacey & Kenny, 1977) kemurungan boleh dianggap sebagai satu perkataan, suatu sindrom atau suatu penyakit klinikal. Setiap individu akan mengalami perasaan sedih atau muram pada masa yang tertentu sepanjang hayatnya. Bagi kebanyakan orang, gangguan emosi ini hanya berjangka masa pendek sahaja. Namun dalam kes-kes tertentu perasaan murung ini berlanjutan sehingga membawa kepada akibat yang tidak diinginkan seperti membunuh diri atau penyakit mental yang lebih serius. Memang tidak dapat dinafikan bahawa kemurungan boleh menjejaskan pelbagai aspek hidup seseorang individu sama ada dari segi kognitif, emosi, sosial mahupun fizikal.

2. Pernyataan Masalah

Peringkat antara usia remaja, usia awal dewasa dan usia dewasa merupakan proses yang amat mencabar dan penting dalam hidup seseorang di mana individu mengalami putaran emosi yang tidak menentu. Menurut Erikson (1956), krisis identiti keremajaan, iaitu pembentukan identiti dan kecelaruan merupakan krisis alam remaja yang paling penting. Pada tahap kelima ini, remaja mengalami perubahan-perubahan yang mendadak sama ada dari segi psikologi ataupun fizikal. Para remaja harus membentuk imej diri yang sepadu sebagai individu yang unik. Sekiranya individu itu berjaya dididik untuk menanam kepercayaan terdapat diri dan orang lain, berautonomi dan berinisiatif, maka remaja berkemampuan menyelesaikan krisis identiti secara positif, merasa berkeyakinan diri dan berkemampuan. Sekiranya berlaku sebaliknya, yakni merasai was-was terhadap orang lain, malu, rasa bersalah dan *inferior*. Maka individu akan merasa keliru tentang identiti dan matlamatnya.

Mengikut Erikson (1968) tahap keintiman dan isolasi pada usia awal dewasa juga memainkan peranan dalam membentuk seorang individu yang sihat secara mental dan fizikal. Pada tahap ini, individu mula menyedari perasaan kasih sayang dan tanggungjawab terhadap keluarga dan mereka sudah bersedia untuk mempunyai hubungan yang lebih rapat atau intim dengan kelompok sebaya dan jantina bertentangan. Kegagalan dalam menjalinkan hubungan akan membuat seseorang individu itu merasakan terasing dari orang lain, kurang keyakinan diri, merasakan sukar untuk mengekalkan penampilan diri dan berkomunikasi dengan orang ramai menyebabkan mereka membuat tindakan yang tidak wajar, menghadapi masalah motivasi dan boleh merendahkan gred pencapaian dalam akademik. Kehidupan mereka akan menjadi pasif dan kemungkinan ada yang memikirkan untuk membunuh diri.

Statistik masalah kesihatan mental global memperlihatkan satu keadaan yang kian membimbangkan. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), kemurungan adalah penyakit keempat paling serius dalam melumpuhkan jiwa seseorang di dunia. Malaysia dalam menuju ke arah pembangunan turut tidak terkecuali daripada menghadapi masalah yang sama di kalangan rakyatnya. Semakin tinggi kadar pemangkin tekanan (stres), semakin tinggi juga kadar kelaziman masalah kesihatan mental. Beberapa laporan mendedahkan kira-kira sembilan peratus (hampir 2.5 orang) rakyat Malaysia mengalami kemurungan yang serius. Peratusan ini berada dalam 5 lingkungan sama dengan anggaran purata dunia dengan kemurungan juga merupakan penyakit keempat serius di Malaysia. Presiden Persatuan Psikiatri Malaysia (MPA), Dr. Yen Teck Hoe menjelaskan kemurungan merupakan satu bentuk gangguan emosi yang paling biasa berlaku, namun ramai yang masih tidak memahami apa itu kemurungan dan tidak dapat membezakannya dengan kesedihan biasa. Justeru, pengendalian kajian ini dibina bagi membantu dalam menyelesaikan masalah tersebut.

Objektif kajian ini adalah bagi mengkaji tahap tekanan psikologikal pelajar Tahun 3 Fakulti Kejuruteraan di Universiti Malaya dan mengenal pasti kelakuan dan tindakan pelajar terhadap tahap kesihatan mental mereka sendiri mengikut jantina. Persoalan kajian tertumpu kepada perkara berikut: apakah tahap tekanan psikologikal pelajar Tahun 3 Fakulti Kejuruteraan di Universiti Malaya?, adakah pelajar mengambil berat tentang kesihatan mental mereka dan apakah tindakan yang mereka ambil berbeza mengikut jantina? Dalam kajian ini, hipotesis utama kajian adalah terdapat hubungan yang signifikan dalam tindakan pelajar untuk menangani masalah kesihatan mental mereka mengikut jantina.

3. Ulasan Kepustakaan

3.1 Faktor Tekanan Psikologikal

Mastura, Fadilah & Nor Akmar (2007) dalam kajian untuk menganalisis faktor-faktor penyebab stres di kalangan pelajar tahun dua yang telah menyertai Bengkel Pembelajaran Efektif (BPE), FPPSM. Dapatan mendapati bahawa pelajar merupakan golongan yang mudah terdedah kepada stres dalam melaksanakan tanggungjawab dan peranan mereka di universiti. Kesemua subjek kajian seramai 30 orang pelajar dipilih berdasarkan pencapaian Purata Nilai Gred Kumulatif (PNGK) 3.00 dan ke bawah. Pengumpulan data adalah berdasarkan soal selidik yang telah dijawab oleh responden kajian. Kaedah analisis deskriptif yang digunakan ialah kekerapan, peratusan dan min skor bagi mengenalpasti tahap stres, faktor-faktor penyebab stres dan strategi pengurusan stres di kalangan pelajar. Dapatan kajian menunjukkan bahawa tahap stres pelajar adalah sederhana. Faktor kerjaya merupakan penyebab utama stres di kalangan pelajar, diikuti oleh faktor akademik dan faktor persekitaran. Manakala, strategi pengurusan stres yang biasanya digunakan oleh kebanyakan pelajar adalah strategi berbentuk tingkah laku.

Selain itu, kajian Nor Akma et. al (2019) dijalankan untuk melihat hubungan tahap kemurungan, kebimbangan dan tekanan dengan pencapaian akademik pelajar dalam kalangan pelajar semester 2 di Kolej Komuniti Masjid Tanah (KKMT). Seramai 113 orang pelajar yang telah terpilih mengambil ujian *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS21)* yang telah diterjemah dan dibangunkan oleh seorang ahli akademik tanah air, iaitu Profesor Dr. Ramli Musa. Dapatan kajian menunjukkan tahap kemurungan dan tekanan pelajar KMMT berada dalam tahap rendah manakala tahap kebimbangan berada pada tahap sederhana rendah. Hasil kajian juga menunjukkan hubungan antara kemurungan, kebimbangan dan tekanan dengan pencapaian

akademik adalah lemah. Kajian merumuskan bahawa tahap kesihatan mental pelajar semester 2 KMMT berada dalam keadaan normal dan baik. Walau bagaimanapun, kajian ini dijalankan pada awal semester di mana pelajar masih belum terlibat sepenuhnya dalam menyiapkan pelbagai tugas dan amali. Cadangan pengkaji adalah ujian kesihatan mental ditadbir pada awal semester dan pada minggu pentaksiran bagi mengukur kesihatan mental pelajar yang sebenar.

Kajian Mohamad et. al (2009) mengenal pasti punca dan tahap stress, simptom stres dan langkah untuk menangani stres serta perbezaan tahap stress dalam kalangan pelajar wanita program sarjana muda kejuruteraan di Universiti Tun Hussein Onn Malaysia (UTHM). Responden kajian yang terlibat adalah seramai 245 orang sampel pelajar-pelajar wanita akhir tahun yang dipilih secara rawak dari tiga fakulti kejuruteraan iaitu Fakulti Kejuruteraan Awam dan Alam Sekitar (FKAAS), Fakulti Kejuruteraan Mekanikal dan Pembuatan (FKMP) dan Fakulti Kejuruteraan Elektrik dan Elektronik (FKEE). Hasil kajian mendapati bahawa tahap stress pelajar wanita kejuruteraan di UTHM berada pada tahap sederhana. Antara punca utama stress dalam kalangan pelajar wanita akhir ialah disebabkan oleh faktor peribadi atau hubungan interpersonal (3.5034) seperti “Bimbang tentang masa depan” dan “Harapan keluarga supaya cemerlang dalam pelajaran”. Punca stress diikuti oleh faktor persekitaran pembelajaran (3.5004) dan faktor akademik atau pembelajaran (3.4917). Manakala, simptom yang sering dialami akibat stress ialah letih atau tidak bermaya dan langkah menangani stress yang biasanya digunakan oleh kebanyakan pelajar wanita adalah mendekati diri dengan Tuhan dan tidur. Dapatan kajian dalam menganalisis perbezaan tahap stress di antara ketiga-tiga fakulti kejuruteraan menunjukkan bahawa tidak terdapat perbezaan yang signifikan.

Terdapat beberapa kajian lepas yang mengkaji tahap kesihatan mental dan kecenderungan bunuh diri dalam kalangan mahasiswa. Antaranya, menurut kajian Mohd Suhaimi & Rozita (2018), terdapat perbezaan yang signifikan di antara pelajar lelaki dan pelajar perempuan dari aspek tekanan psikologikal dan kesihatan mental secara umum. Kertas ini membincangkan hasil kajian mengenai tekanan psikologikal dan kesihatan mental pelajar prasiswazah di Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM), dengan memfokuskan kepada perbandingan di antara pelajar-pelajar lelaki dan perempuan. Kajian tinjauan ini mengambil pendekatan kuantitatif dengan menggunakan instrumen kajian yang digunakan adalah General Health Questionnaire (GHQ-12) dan Mental Health Inventory (MHI). Hasil kajian menunjukkan bahawa majoriti responden adalah rendah tekanan psikologikalnya.. Namun demikian, pelajar lelaki didapati lebih tertekan berbanding pelajar perempuan. Demikian juga dapatan MHI menunjukkan hampir kesemua responden mempunyai tahap kesihatan mental yang tinggi dan sederhana. Namun begitu, kesihatan mental responden perempuan didapati lebih baik berbanding lelaki. Hasil kajian yang memperincikan perbandingan antara pelajar lelaki dengan perempuan amat relevan pada masa kini yang didominasi pelajar perempuan dan pengurangan pelajar lelaki di universiti-universiti seluruh negara.

4. Metodologi Kajian

4.1 Rekabentuk Kajian

Kajian ini merupakan sebuah kajian tinjauan yang bersifat kuantitatif menggunakan satu set borang soal selidik yang terdiri daripada 22 item. Soal selidik digunakan untuk mendapatkan maklumat berkenaan dengan pengukuran tahap tekanan psikologikal pelajar dan kelakuan pelajar terhadap tahap kesihatan mental mereka. Kaedah ini dipilih kerana melibatkan kos yang lebih

murah dan masa yang diperuntukkan juga singkat jika dibandingkan dengan kaedah yang lain. Ia juga lebih praktikal dan berkesan digunakan untuk populasi yang besar.

4.2 Lokasi Dan Sampel Kajian

Responden kajian ini terdiri daripada mahasiswa tahun 3 pada peringkat ijazah sarjana muda di Fakulti Kejuruteraan di Universiti Malaya. Lokasi penyelidikan ialah di Universiti Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia. Sampel kajian yang telah terlibat adalah berjumlah 152 orang pelajar dalam lingkungan umur 21 hingga 25 tahun. Jumlah sampel seramai 152 orang adalah mewakili populasi iaitu seramai 520 orang pelajar.

4.3 Instrumen Kajian

Borang soal selidik DASS-21 digunakan sebagai instrumen kajian utama yang mana borang soal selidik tersebut mengandungi 3 bahagian. Bahagian A merupakan bahagian maklumat demografi yang meliputi maklumat seperti jantina, umur, bangsa, agama dan bidang pengajian. Bahagian B mengandungi soal selidik bagi pengukuran tahap tekanan psikologikal pelajar dan Bahagian C adalah tindakan pelajar terhadap masalah kesihatan mental.

4.4 Teknik Persampelan

Dalam kajian ini, data dikumpul menggunakan soal selidik yang diberikan secara *convenience sampling* atau persampelan jenis mudah. Pelajar tahun 3 yang sedang melanjutkan pelajaran di Fakulti Kejuruteraan Universiti Malaya, Kuala Lumpur akan mengambil bahagian dalam kajian ini. Borang soal selidik telah diedarkan secara langsung kepada responden melalui pengkaji sendiri dan juga melalui secara talian iaitu menggunakan *google form*.

4.5 Analisis Data

Maklumat yang diperolehi melalui soal selidik diproses dan di analisis. Pemprosesan data melibatkan aktiviti-aktiviti mengumpul, mengolah, menganalisis, menyimpan dan mengeluarkan data ke dalam komputer. Di dalam pemprosesan data, pengkaji menggunakan perisian Statistical Packages For the Sosial Sciences (SPSS) versi 22. Kaedah analisis deskriptif yang digunakan ialah kekerapan dan peratusan bagi mengenal pasti tahap tekanan psikologikal pelajar dan perilaku mencari bantuan pelajar.

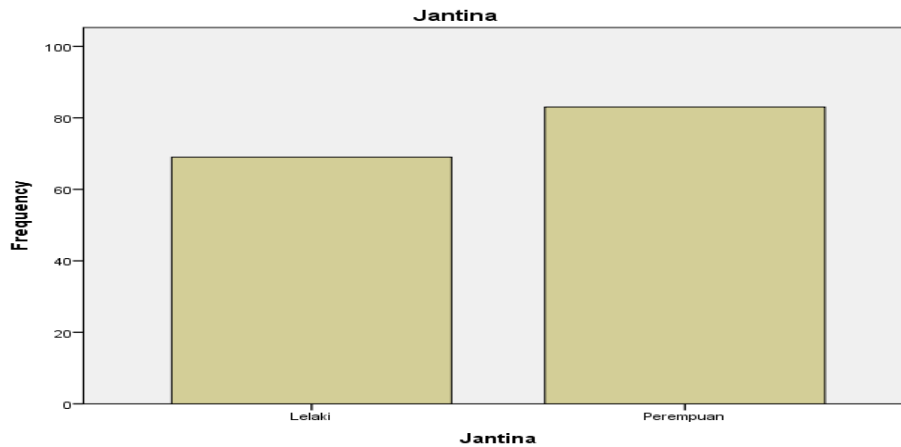
4.6 Limitasi Kajian

Kajian ini tidak dapat dilaksanakan dengan skop yang luas dan tidak menggambarkan data untuk keseluruhan populasi. Jawapan responden yang berkemungkinan tidak berlaku jujur kerana isu sensitif yang akan mempengaruhi dapatan kajian. Kajian juga hanya menumpukan kepada tiga aspek iaitu tahap faktor keluarga, faktor persekitaran dan faktor sosial.

5. Dapatan Kajian

5.1 Profil Sosio-Demografi

Kajian ini melibatkan 152 orang pelajar tahun 3 Fakulti Kejuruteraan di Universiti Malaya (UM). Majoriti responden adalah pelajar perempuan iaitu seramai 83 orang (54.6%) manakala selebihnya pelajar lelaki iaitu seramai 69 orang (45.4%) (Rajah 1).



RAJAH 1. Jantina Responden

Jadual 1 menunjukkan latar belakang demografi responden dalam kajian ini. Dari segi peringkat umur, majoriti responden berumur 22 tahun iaitu seramai 116 orang (76.3%), diikuti dengan pelajar yang berumur 21 tahun (N=18; 11.8%), 23 tahun (N=11; 7.2%), 20 tahun (N=5; 3.3%) dan responden berumur 24 dan 25 tahun masing-masing seramai (N=1; 0.7%).

JADUAL 1. Taburan Sosio-Demografi Responden

Demografi	Kategori	Kekerapan (n)	Peratusan (%)
Jantina	Lelaki	69	45.4
	Perempuan	83	54.6
Umur	20	5	3.3
	21	18	11.8
	22	116	76.3
	23	11	7.2
	24	1	0.7
	25	1	0.7
Bangsa	Melayu	121	79.6
	Cina	21	13.8
	India	6	3.9
	Lain-lain	4	2.5
Agama	Islam	122	80.3
	Kristian	6	3.9
	Buddha	18	11.8
	Hindu	5	3.3
	Lain-lain	1	0.7
Bidang Pengajian	Sarjana Muda Kejuruteraan Awam	15	9.9
	Sarjana Muda Kejuruteraan Elektrik	51	33.6
	Sarjana Muda Kejuruteraan Kimia	37	24.3
	Sarjana Muda Kejuruteraan Mekanik	14	9.2
	Sarjana Muda Kejuruteraan Bioperubatan	35	23.0

Bagi kategori bangsa responden pula, data menunjukkan pelajar daripada etnik Melayu merupakan majoriti dalam kajian ini iaitu seramai 121 orang (79.6%). Seterusnya, bangsa Cina (N=21; 13.8%) dan bangsa India (N=6; 3.9%) manakala pelajar lain-lain bangsa iaitu daripada etnik Sabah atau Sarawak pula seramai 4 orang (2.6%). Pelajar yang beragama Islam adalah paling ramai berdasarkan bilangan agama yang telah dinyatakan iaitu seramai 122 orang (80.3%) dan diikuti dengan agama Buddha (N=18; 11.8%), Kristian (N=6; 3.9%), Hindu (N=5; 3.3%) dan agama lain-lain (N=1; 0.7%). Dari segi penglibatan daripada program pengajian dalam fakulti pula, pelajar Sarjana Kejuruteraan Elektrik mencatatkan jumlah yang tertinggi iaitu seramai 51 orang (33.6%) manakala Sarjana Kejuruteraan Mekanik adalah paling sedikit iaitu hanya seramai 14 orang (9.2%) sahaja yang terlibat. Pelajar Sarjana Kejuruteraan Kimia yang terlibat seramai 37 orang (24.3%), Sarjana Kejuruteraan Bioperubatan seramai 35 orang (23.0%) dan Sarjana Kejuruteraan Awam seramai 15 orang (9.9%).

Jadual 2 menunjukkan skor tahap tekanan psikologikal pelajar yang dibahagikan kepada tiga kategori iaitu stress (*stress*), kebimbangan (*anxiety*) dan kemurungan (*depression*) dengan 5 tahap iaitu tahap normal, rendah, sederhana, teruk dan sangat teruk. Berdasarkan skor tahap tekanan psikologikal pelajar menggunakan instrumen DASS-21 bagi stres, seramai 47 orang (30.9%) berada pada tahap stres yang normal, 54 orang (35.5%) pada tahap rendah, 37 orang (24.3%) pada tahap sederhana, 13 orang (8.6%) pada tahap teruk dan 1 orang (0.7%) pada tahap sangat teruk.

JADUAL 2: Tahap stres, kebimbangan dan kemurungan pelajar.

	Kategori	Kekerapan (n)	Peratusan (%)
Stres (<i>stress</i>)	Normal	47	30.9
	Rendah	54	35.5
	Sederhana	37	24.3
	Teruk	13	8.6
	Sangat Teruk	1	0.7
Kebimbangan (<i>anxiety</i>)	Normal	49	32.2
	Rendah	14	9.2
	Sederhana	31	20.4
	Teruk	23	15.1
	Sangat Teruk	35	23.0
Kemurungan (<i>depression</i>)	Normal	72	47.4
	Rendah	16	10.5
	Sederhana	40	26.3
	Teruk	18	11.8
	Sangat Teruk	6	3.9

Manakala untuk kategori kebimbangan pula, seramai 49 orang mempunyai tahap kebimbangan yang normal (32.2%), 14 orang (9.2%) pada tahap rendah, 31 orang (20.4%) pada tahap sederhana, 23 orang (15.1%) pada tahap teruk dan 35 orang (23.0%) pada tahap sangat teruk. Akhir sekali, bagi skor tahap tekanan psikologikal kemurungan, 72 pelajar (47.4%) mempunyai tahap kemurungan yang normal, 16 orang (10.5%) pada tahap rendah, 40 orang (26.3%) pada tahap sederhana, 18 orang (11.8%) pada tahap teruk dan 6 orang (3.9%) pada tahap

sangat teruk. Di sini dapat diperhatikan bahawa pelajar yang berada di tahap sederhana ini berpotensi untuk mengalami tahap tekanan psikologikal yang teruk sekiranya tidak dikawal. Hasil kajian menunjukkan secara keseluruhan, tahap stres pelajar berada pada tahap rendah dan tahap kebimbangan pelajar berada pada tahap sangat teruk iaitu seramai 35 orang (23.0%). Bagi tahap kemurungan pula, tahap kedua tertinggi adalah tahap sederhana iaitu sebanyak 40 orang (26.3%) di mana peratusan tersebut turut membimbangkan.

5.2 *Perilaku Mencari Bantuan Psikologi*

Jadual 3 menunjukkan jumlah kekerapan dan peratusan perlakuan mencari bantuan psikologi iaitu tindakan pelajar dalam menangani masalah kesihatan mental yang dihadapi. Berdasarkan Jadual ini, terdapat beberapa tindakan atau strategi yang telah digunakan oleh pelajar apabila menghadapi tekanan psikologikal atau masalah kesihatan mental iaitu tindakan dengan kembali kepada agama, mendapatkan bantuan orang lain atau ahli pakar, melepaskan stres, menceritakan masalah dan meminta bantuan keluarga atau rakan dan sebagainya.

JADUAL 3. Jumlah kekerapan dan peratusan perilaku mencari bantuan psikologi pelajar mengikut jantina.

	Tindakan	Kekerapan (n)	Peratusan (%)	Lelaki (%)	Perempuan (%)
1.	Kembali kepada agama (contoh: berdoa, baca Al-Quran).	31	20.4	9.2	11.2
2.	Mendapatkan bantuan orang lain dan pakar psikologi, psikiatrik atau kaunselor.	22	14.5	6.6	7.9
3.	Melepaskan stres dan alih perhatian kepada perkara/aktiviti lain.	26	17.1	9.2	8.6
4.	Menceritakan masalah dan meminta pertolongan ahli keluarga.	17	11.2	4.6	6.6
5.	Menceritakan masalah dan meminta pertolongan rakan.	8	5.3	2.0	3.3
6.	Cuba untuk menyelesaikan masalah tersebut.	1	0.7	0.7	0
7.	Munasabah diri.	4	2.6	2.0	0.7
8.	Menyendiri dan mendapatkan rehat yang secukupnya untuk mengawal diri sendiri.	11	7.2	2.0	5.3
9.	Menenangkan diri dengan bersikap positif.	11	7.2	3.3	4.0
10.	Tidak memikirkan masalah dan memastikan diri sentiasa sibuk dengan perkara/hal lain.	3	2.0	0	2.0
11.	Tidur.	14	9.2	4.0	5.3
12.	Tidak tahu hendak buat apa atau tidak berbuat apa-apa.	4	2.6	0.7	2.0

6 Perbincangan

6.1 Tahap Tekanan Psikologikal Pelajar

Kajian ini dijalankan bertujuan untuk mengukur dan mengenal pasti tahap tekanan psikologikal pelajar dan tindakan dalam menangani masalah kesihatan mental yang dihadapi mengikut jantina pelajar Tahun 3 Fakulti Kejuruteraan di Universiti Malaya. Keputusan Jadual 2 menunjukkan bahawa seramai 54 pelajar (35.5%) mempunyai tahap stress yang rendah, tahap kebimbangan pelajar pada tahap sangat teruk iaitu seramai 35 orang (23.0%) dan tahap kemurungan yang sederhana iaitu sebanyak 40 orang (26.3%).

Masalah kesihatan mental adalah tidak asing lagi bagi golongan belia terutama sekali golongan pelajar, menurut beberapa sumber data. Kajian Justin Hunt et al. Pada tahun 2010 mendapati bahawa 17% pelajar daripada 26 kolej dan universiti yang berbeza mempunyai keputusan yang positif bagi kemurungan menggunakan instrumen Patient Health Questionnaire-9 termasuk 9% mengalami kemurungan yang teruk dan 10% pelajar mempunyai keputusan yang positif bagi kebimbangan (panik atau gangguan kebimbangan umum). Berdasarkan kajian Mastura et. al (2007), punca tekanan psikologikal seperti stres adalah kerana kekurangan pengetahuan terhadap persediaan kerjaya, cabaran dalam proses pembelajaran dan kerjaya seperti keperluan hidup dan kerjaya dan peluang-peluang kerjaya pada masa depan.

Amir (1983) menyatakan bahawa pelajar yang mempunyai maklumat kerjaya yang jelas akan dapat mencapai kecemerlangan dan ketrampilan dalam bidang kerjaya yang diceburi kelak. Justeru, pelajar akan berasa tertekan sekiranya tidak mempunyai persediaan kerjaya yang bersifat komprehensif. Faktor akademik juga dilihat sebagai penyebab utama stres serta kajian Ross *et al.* (1999) yang mendapati faktor intrapersonal sebagai punca utama tekanan psikologikal pelajar. Contohnya, faktor penyebab seperti bebanan kerja terlalu banyak dalam masa yang singkat juga boleh mengakibatkan stres (Atkinson, 1998). Seterusnya, faktor interpersonal yang melibatkan hubungan dengan rakan sebaya, pensyarah dan penasihat akademik di mana keputusan kajian telah menunjukkan bahawa hubungan dengan rakan sebaya didapati lebih banyak menyumbang stres berbanding pensyarah dan penasihat akademik berkemungkinan disebabkan oleh kehidupan seharian responden yang lebih banyak tertumpu bersama rakan sebaya (Mastura et. al, 2007).

6.2 Perilaku Mencari Bantuan Psikologi

Keputusan jadual 3 menunjukkan tindakan pelajar dalam menangani masalah kesihatan mental yang dihadapi mengikut jantina. Antara tindakan yang kebanyakannya digunakan oleh pelajar adalah kembali kepada agama seramai 31 orang (20.4%) diikuti dengan tindakan melepaskan stres dan alih perhatian dengan perkara/aktiviti lain (N=26; 17.1%), mendapatkan bantuan orang atau pakar psikologi, psikiatrik atau kaunselor (N=22; 14.5%), menceritakan masalah dan meminta pertolongan ahli keluarga (N=17; 11.2%) dan tidur (N=14; 9.2%).

Antara tindakan lain yang dilakukan oleh pelajar adalah menceritakan masalah dan meminta pertolongan rakan, cuba menyelesaikan masalah, munasabah diri, menyendiri dan mendapatkan rehat yang secukupnya untuk mengawal diri sendiri, menenangkan diri dengan bersikap positif dan tidak tahu hendak buat apa atau tidak berbuat apa-apa. Tindakan kembali kepada agama seperti “berdoa”, “membaca Al-Quran”, “mendalami ilmu agama”, “istighfar”, “dekatkan diri dengan Tuhan”, “meminta bantuan kepada Tuhan yang memberi kehidupan kerana Dialah yang memberi kesedihan dan hanya Dialah yang boleh menarik kesedihan ini dan “cuba bersangka baik dengan Tuhan” yang dilakukan oleh pelajar apabila berdepan dengan

masalah kesihatan mental mereka dapat memberi ketenangan kepada seseorang ketika menghadapi kesusahan. Sebagaimana berdasarkan firman Allah yang bermaksud “Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah, hati akan menjadi tenteram” (Surah Ar-Ra’ad; ayat 28).

Mendapatkan bantuan orang lain dan psikologi, psikiatrik atau kaunselor juga telah dikenal pasti sebagai satu kaedah yang digunakan oleh individu yang menghadapi masalah tekanan psikologikal. Mereka yang tertekan ini mampu berjumpa dengan golongan profesional untuk membantu mereka berhadapan dengan idea bunuh diri serta membincangkan masalah peribadi (Carlton & Deane 2000; Deane & Todd 1996; Suradi 2011). Seterusnya, tindakan melepaskan stres dan alih perhatian terhadap perkara atau aktiviti lain digunakan oleh 26 pelajar (17.1%). Antara contoh aktiviti yang diamalkan oleh pelajar adalah bermain permainan video, bersenam, mendengar lagu, mengamalkan gaya pemakanan seimbang dan sebagainya. Pelajar yang menggunakan cara ini didapati lebih cenderung untuk menghiraukan atau melupakan masalah yang dihadapi buat seketika dan mengambil alternatif yang pantas dengan mengalihkan perhatian kepada perkara yang seronok dan memuaskan. Begitu juga dengan tindakan menceritakan masalah dan meminta pertolongan ahli keluarga atau rakan rapat. Beberapa pelajar menyatakan “mengadu kepada kawan dan individu yang rapat dan memahami diri kita” dan “berkongsi masalah dengan orang terdekat”. Ini adalah kerana mereka beranggapan orang di sekelilingnya akan membantunya, menjaganya, malahan membantu memberikan makanan dan tempat perlindungan kepadanya jika perlu (The William Glasser Institute 2011).

Bagi tindakan menyendiri dan mendapatkan rehat yang secukupnya untuk mengawal diri sendiri dan menenangkan diri dengan bersikap positif pula, pelajar menyatakan “*isolate* diri sendiri dan berada di tempat yang kita boleh kawal, dari situ kita dapat belajar bahawa semua benda berada di dalam kawalan kita”, “selalu lawan anggapan negatif dengan anggapan positif”, “*self love*” dan “*push and motivate yourself to set up*”. Ellis (2002) menyatakan tindakan ini berkesan dengan mengawal pemikiran yang rasional dan logik. Individu yang berfikiran positif mampu berfungsi secara normal dalam kehidupan seharian mereka terutama sekali apabila berdepan dengan stres. Walau bagaimanapun, data menunjukkan seramai 3 pelajar (2.0%) dan 4 pelajar (2.6%) tidak mengambil tindakan dengan tidak memikirkan masalah dan memastikan diri sentiasa sibuk dengan perkara atau hal-hal lain dan juga tidak tahu hendak buat apa atau tidak berbuat apa-apa dalam berdepan dengan masalah kesihatan mental yang dihadapi.

Akhir sekali, hasil kajian mendapati majoriti pelajar perempuan (N=17; 11.2%) mengambil tindakan dengan kembali kepada agama dalam menangani masalah kesihatan mental mereka. Manakala, pelajar lelaki pula mengambil tindakan kembali kepada agama dan juga melepaskan stress dengan mengalih perhatian kepada perkara atau aktiviti lain iaitu seramai 28 orang (18.4%). Justeru, terdapat perbezaan yang signifikan dalam tindakan yang diambil oleh pelajar dalam menangani masalah kesihatan mental yang dihadapi mengikut jantina. Namun begitu, kedua-dua jantina didapati mempunyai strategi atau pendekatan yang lebih kurang sama apabila berdepan dengan masalah kesihatan mental.

7. Kesimpulan

Secara kesimpulannya, kajian ini dapat mengukur dan mengenal pasti tahap tekanan psikologikal pelajar tahun 3 Fakulti Kejuruteraan, UM dan perbezaan jantina dalam tindakan yang diambil bagi menangani masalah kesihatan mental yang dihadapi. Walaupun secara keseluruhan skor tahap tekanan psikologikal pelajar adalah pada tahap rendah bagi stres (35.5%), tahap sangat

teruk bagi kebimbangan (23.0%) dan tahap sederhana (26.3%) bagi kemurungan, perhatian dan usaha-usaha perlulah dilakukan oleh pelbagai pihak di universiti berkenaan bagi memastikan keperluan pelajar-pelajar dalam menghadapi dan mengurus kesihatan mental mereka lebih terurus dan teratur di samping dapat memastikan proses pembelajaran dan pencapaian pelajar lebih produktif dan efektif. Selain itu, terdapat perbezaan yang signifikan dalam tindakan yang diambil oleh pelajar dalam menangani masalah kesihatan mental yang dihadapi mengikut jantina. Namun begitu, kedua-dua jantina didapati mempunyai strategi atau pendekatan yang lebih kurang sama apabila berdepan dengan masalah kesihatan mental. Berdasarkan dapatan kajian ini, dapat disimpulkan kesemua ahli masyarakat tidak kira jantina, bangsa atau agama perlu mengambil berat tentang kesihatan mental bertepatan dengan gaya hidup yang semakin kompleks pada masa kini. Selain itu, program kesedaran kesihatan mental, ujian pemeriksaan awal dan program saringan untuk tekanan psikologikal dalam kalangan pelajar terutamanya bagi memudahkan pengesanan awal sebarang masalah kesihatan mental supaya bantuan sokongan yang sewajarnya dapat disediakan dan dapat mengelakkan masalah kesihatan mental yang lebih teruk pada masa hadapan di samping dapat mendidik masyarakat agar tidak memberikan stigma yang negatif kepada pesakit mental.

Rujukan

- Abdul Ghani, H.M. (2008). Stress and depression among medical students: A cross sectional study at a medical college in Saudi Arabia. *Pak J Med Sci* 24: 12–17
- Aini Omar. 2001. A study of attempted suicide among female youths. Tesis Sarjana Pendidikan, Universiti Malaya, Kuala Lumpur.
- Arria, A.M., O' Grady, K.E., Caldeira, K.M., Vincent, K.B., Wilcox, H.C. & Wish, E.D. (2009). Suicide Ideation Among College Students: A Multivariate Analysis. International Academy for Suicide Research: Bruner Routledge.
- Blumenthal, S.J. (1990). Youth Suicide: Risk Factors, Assessment, and Treatment of Adolescents And Young Adults Suicidal Patients. Boston: Taylor and Francis.
- Centers For Disease Control. (2000). Suicidal Thoughts and Behaviors Among Adults Aged > 18 Years. National Center for Chronic Disease and Health Promotion, Youth Risk Surveillance. Washington, DC.
- Desrosiers, A., Miller, L. (2007). Relational spirituality and depression in adolescent girls. *Inc J Clin Psychol* 63(10): 1021–37.
- Drapeau, A., Marchand, A., Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. In *Mental Illnesses - Understanding, Prediction and Control*. <http://www.intechopen.com/books/mental-illnesses-understandingpredi>
- Eisenberg, D., Golberstein, E., Gollust, S.E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Med Care* 45(7): 594-601. Engineering Students at UTM. UTM : Tesis Sarjana.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3): 391-400.
- Intan, N.M.S., Norlija, K., Nur, F.I., Haazik, M.M., Yusof, M.A. (2011). Tahap Pengetahuan mengenai Kesihatan Mental dalam Kalangan Pelajar Institut Pengajian Tinggi Awam (IPTA): Kajian kes di UKM Bangi. Universiti Kebangsaan Malaysia.

- Jafari, N., Loghmani, A., & Montazeri, A. (2012). Mental health of medical student in different levels of training. *Int J prev. med.*, 1: 107-112.
- Kiwamuddin Otham. 1991. Tinjauan Tahap dan Punca Stres di Kalangan Pelajar Ijazah Sarjana Muda Teknologi Serta Pendidikan. Satu Kajian Kes di Universiti Teknologi Malaysia. Universiti Teknologi Malaysia.
- Mahfar, M., Zaini, F., & Nordin, N. A. (2007). Analisis faktor penyebab stres di kalangan pelajar. *Jurnal Kemanusiaan*, 5(1).
- Misra, R. and McKean, M., (2000). College Students Academic Stress and Its Relationship to Their Anxiety, Time Management and Leisure Satisfaction. *American Journal of Health Studies*. 16: 41-52.
- Ooi Yoon Phaik, (2002). Stress and Anxiety Among Engineering Students and Non
- Ramli, M., Muhd Ariff, F., Zaini, Z. (2007). Translation, validation and psychometric properties of Bahasa Malaysia version of the depression anxiety and stress scales (DASS). *ASEAN Journal Of Psychiatry* 8(2): 82-9.
- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W.S., Shah, S.A., Omar, K., Muhammad, N.A., Jaffar, A., Ismail, A., Mahadevan, R. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian J Psychiatr* 6(4): 318- 23
- Simons, R.L. & Murphy, P.I. 1985. Sex different in the causes of adolescent suicide ideation. *Journal of Youth and Adolescence* 14: 423-434.
- Yusoff, M.S., Abdul Rahim, A.F., Baba, A.A., Ismail, S.B., Mat Pa, M.N., Esa, A.R. (2013). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. *Asian J Psychiatr* 6(2): 128-133.