

## Sokongan Sosial Dan Penghargaan Kendiri Sebagai Petunjuk Kemurungan Dalam Kalangan Mahasiswa Insitusi Pengajian Tinggi (IPT)

### *Social Support and Self-Esteem: Determinants of Depression among Higher Education Institution Students*

Hilwa Abdullah @ Mohd Nor<sup>1</sup>, Nor Asyirah Hamidi<sup>2</sup>

Terima	Wasit	Muat Naik e-Jurnal
11 SEPTEMBER 2019	30 OKTOBER 2019	04 DISEMBER 2019

#### ABSTRAK

*Kajian memfokuskan kepada sokongan sosial dan penghargaan sendiri merupakan petunjuk kemurungan dalam mahasiswa Institut Pengajian Tinggi (IPT). Kajian ini dilakukan adalah untuk mengenal pasti tahap kadar kemurungan, sokongan sosial dan penghargaan sendiri secara umum dalam mahasiswa IPT. Kajian ini dilakukan untuk mengetahui perbezaan signifikan antara kadar kemurungan antara IPT. Selain itu, kajian ini dilakukan bagi mengetahui hubungan antara sokongan sosial dan penghargaan sendiri dengan kemurungan dalam kalangan mahasiswa IPT yang melibatkan mahasiswa dari Universiti Kebangsaan Malaysia, (UKM) Bangi, Selangor dan Universiti Sultan Azlan Shah (USAS), Kuala Kangsar, Perak. Seramai 300 orang pelajar yang terdiri daripada 150 pelajar UKM dan USAS yang berumur di antara 18 hingga 25 tahun terpilih sebagai responden kajian ini. Kajian menggunakan Beck Depression Inventory (BDI) bagi menilai kemurungan manakala sokongan sosial dan penghargaan sendiri menggunakan Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) dan Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) untuk dinilai. Hasil kajian menunjukkan tahap sokongan sosial dan penghargaan diri yang tinggi menyumbang kepada kadar kemurungan yang minimal. Selain itu, hasil kajian menunjukkan sokongan sosial dan penghargaan sendiri mempunyai hubungan dengan kemurungan.*

**Kata Kunci:** Sokongan Sosial, Penghargaan Kendiri, Kemurungan, Pelajar IPT

#### ABSTRACT

*Research focusing on social support and self-esteem as a indicator of depression among students of the Institute of Higher Education (IPT). The objective of this research to identify levels of depression, social support and self-esteem in general among HEIs. This study also was conducted to find out the significant differences between depression rates between IPTs. In addition, this study also to aim the relationship between social support and self-esteem with depression among IPT students. Research was conducted for students from the IPT which is Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, Selangor (UKM) and Sultan Azlan Shah University, Kuala Kangsar, Perak (USAS). A total of 300 people involved with this study consisted of 150 students of both UKM and USAS aged between 18 and 25 were selected as respondents. The study uses the Beck Depression Inventory (BDI) to assess depression while social support and self-esteem uses the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and the Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) to assess. The results show that the level of social support and high self-esteem contributes to a mild depression rate. In addition,*

<sup>1</sup> Hilwa Abdullah @ Mohd. Nor, PhD, Pensyarah, Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia, UKM. hilwa@ukm.edu.my

<sup>2</sup>Nor Asyirah Binti Hamidi, Pusat Kajian Psikologi dan Kesejahteraan Manusia, UKM. a158091@siswa.ukm.edu.my.

*the results of the study show that social support and self-esteem have relationships with depression.*

**Keywords:** *Social Support, Self Esteem, Depression, Institute of Higher Education (IPT)*

## **Pengenalan**

Kemurungan merupakan salah satu kecelaruan mental yang memberikan pelbagai kesan kepada kehidupan mahasiswa masa kini. Kemurungan menyebabkan individu sering berasa sedih, negatif, hilang minat untuk hidup secara berpanjangan dan sering gagal untuk mencari kebahagiaan hidup. Menurut Adetoun dan Isaac (2016) kemurungan merupakan gangguan kesihatan mental serius yang membawa kepada beberapa kesan kepada mahasiswa. Salah satunya ialah percubaan untuk membunuh diri. Selain daripada penghargaan sendiri, sokongan sosial dari individu sekeliling seperti rakan dan keluarga dapat memainkan peranan bagi membantu dan mengatasi gangguan kesihatan mental. Penghargaan diri yang tinggi mempamerkan perasaan yang baik berkenaan diri sendiri oleh itu beberapa tanggapan negatif terhadap diri sendiri tidak akan berlaku (Rosenberg, 1989). Kedua-dua ini merupakan antara pengukur kemurungan berlaku.

Gangguan kesihatan mental seperti kemurungan di Malaysia menunjukkan peningkatan berbanding tahun sebelumnya. Laporan daripada Kajian Kesihatan Morbiditi Kebangsaan (NHMS) pada tahun 2015 menunjukkan masalah kesihatan mental pada tahun 1996 iaitu sebanyak 10.7% meningkat kepada 29.2% pada tahun 2015. Di samping itu, Laporan Prestasi Kesihatan Mental: Laporan Teknikal 2016 menunjukkan 1.8% daripadanya adalah kadar prevalens kemurungan yang terdiri daripada penduduk yang berumur 16 tahun ke atas. Menurut Ahmad et al. (2015), masalah kesihatan mental menunjukkan golongan awal dewasa berusia lingkungan umur 20 – 24 tahun mempunyai kadar prevalens antara yang paling tinggi iaitu sebanyak 32.1%.

Kajian ini memfokuskan awal dewasa di mana pada peringkat ini telah berlakunya perubahan perkembangan dan transisi hidup. Perkembangan ini meliputi aspek sosial seperti perubahan dari peringkat remaja ke dewasa, interpersonal, hubungan dengan rakan dan keluarga perubahan tempat persekitaran dan fikiran dan sebagainya yang lebih matang. Kajian ini mengetengahkan awal dewasa iaitu pelajar IPT dalam kajian bagi mengetahui perubahan perubahan transisisi hidup memberi kesan kepada kesihatan mental khususnya kemurungan. Di samping itu, aspek penerimaan sokongan sosial dilihat dapat meningkatkan dan menjejaskan kesihatan mental seseorang secara langsung. Menurut Salovey dan Rothman, (2003) sokongan sosial digunakan bagi membawa maksud pengalaman, kedatangan individu-individu dalam hidup, individu yang bernilai, dihormati, prihatin dan disayangi yang mendorong kepada kesejahteraan hidup.

Kajian ini juga memperlihatkan dimensi sokongan sosial mempengaruhi dan memberi kesan kepada kesejahteraan sosial awal dewasa. Seterusnya, kesihatan mental seperti kemurungan sering dikaitkan dengan penghargaan sendiri yang lemah. Oleh itu, hasil kajian ini diharapkan agar dapat mengetahui mengenai kemurungan dan kaitannya dengan penghargaan sendiri dalam kalangan pelajar IPT. Hipotesis kajian ini merangkumi 1) terdapat perbezaan antara tahap sokongan sosial, penghargaan sendiri dengan kemurungan secara umum dalam kalangan mahasiswa bagi kedua-dua IPT 2) terdapat perbezaan signifikan antara kadar kemurungan mengikut jenis IPT dan 3) terdapat hubungan antara sokongan

sosial dan penghargaan sendiri dengan kemurungan dalam kalangan mahasiswa bagi kedua-dua IPT.

## Sorotan Literatur

### Kemurungan

Universiti adalah zaman perubahan apabila orang muda mengembangkan kemahiran, pengalaman, mengembangkan rangkaian sosial dan memperoleh pengetahuan. Bagi kebanyakan pelajar yang pergi ke universiti, mereka akan melalui satu fasa transisi yang adakalanya boleh mendatangkan tekanan apabila mereka berdepan dengan perubahan gaya hidup, komuniti dan hubungan (Bayram & Bilgel, 2008; Ibrahim et al., 2013). Peralihan dari masa remaja kepada dewasa muda membawa cabaran-cabaran yang besar seperti diberikan peluang untuk menguruskan kehidupan seseorang dan menangani peranan yang melibatkan pelbagai proses pembuatan masalah dan membuat keputusan yang kompleks. Semasa fasa ini, orang muda dapat meneroka dan mencuba siapa mereka dan siapa yang mereka mahu pada masa akan datang. Bagi kebanyakan pelajar universiti, fasa peralihan ini adalah pengalaman pertama meninggalkan rumah untuk tempoh yang panjang. Jika mahasiswa tidak dapat menghadapa dan mengawal tekanan yang mereka hadapi dalam kehidupan harian mereka, keadaan ini menyebabkan mereka berdepan dengan gangguan kesihatan mental iaitu kemurungan.

Jumlah keseluruhan prevalens kemurungan adalah lebih 300 juta secara global dengan 4.4% populasi dunia menurut laporan *World Health Organization* (2017). Jumlah kemurungan dianggarkan meningkat sebanyak 18.4 % pada tahun 2015 berbanding tahun 2005. Secara keseluruhan, Asia Tenggara memiliki prevalens kemurungan yang paling tinggi (27%) manakala Afrika mempunyai prevalens yang paling rendah (9%). Seterusnya, prevalens kemurungan bagi, Asia Pasifik (21%), Timur Tengah (16%) Amerika Syarikat (15%), dan Eropah (12%). Kemurungan disenaraikan sebagai gangguan keempat dalam beban penyakit global dan menjelang tahun 2030 dan kemurungan dijangka menjadi gangguan tertinggi di negara berpendapatan tinggi (*The World Health Report*, 2001).

Kemurungan dialami oleh wanita lebih tinggi (5.1%) berbanding lelaki (3.6%) secara keseluruhan. Kadar prevalens mengikut umur pula, kemurungan meningkat pada umur dewasa pada (7.5%) dalam kalangan wanita yang berumur 55-74 tahun manakala dewasa lelaki pula 5.5%. Kemurungan juga berlaku pada tahap kanak-kanak dan remaja bawah 25 tahun tetapi ia masih di tahap yang rendah. Menurut laporan *World Health Organization* (2017), kemurungan akan meningkatkan selaras dengan pertumbuhan populasi global. Risiko tinggi bagi individu untuk mendapatkan kurungan disebabkan oleh kemiskinan, kemurungan, masalah kehidupan seperti kematian atau perpisahan, sakit fizikal dan masalah yang berpunca dengan penyalahgunaan dadah dan alkohol. Di samping itu, lebih daripada 80% penyakit bukan maut ini berlaku dalam negara yang pendapatan rendah dan sederhana.

Laporan daripada Kajian Kesihatan Morbiditi Kebangsaan (NHMS) pada tahun 2015 menunjukkan masalah kesihatan mental pada tahun 1996 sebanyak 10.7% meningkat kepada 29.2% pada tahun 2015 dalam kalangan penduduk yang berumur 16 tahun ke atas. Prevalens kemurungan dalam Malaysia ialah 1.8% dengan (95% CI 1.5-2.1) (Laporan Teknikal: Malaysian Mental Healthcare Performance 2016). Kadar kemurungan dilihat tinggi dalam kalangan wanita (2.3%) berbanding lelaki (1.4%). Bandar (1.9%) menunjukkan prevalens

yang tinggi di Malaysia berbanding dengan luar bandar (1.6%) manakala dari segi etnik, kaum India mempunyai prevalens yang tinggi sebanyak 4.6% berbanding dengan kaum-kaum yang lain.

Sanja Music Milanovic et.al (2015) dalam kajian *Prevalence of Depression Symptoms and Associated Sosio-demographic factors in Primary Health Care Patients* menunjukkan kemurungan semakin meningkat tetapi kesedaran mengenai simptom dan lain-lain kecelaruan mental masih berkurang diberi perhatian oleh penduduk di Croatia. Kajian ini menggunakan *The Zung Self Rating Depression Scale* untuk mengukur gejala kemurungan yang dilakukan oleh 769 responden yang bebas daripada gangguan psikiatri. Hasil kajian mendapati umur lebih berusia, menganggur dan status masih belum berkahwin menunjukkan ramalan yang ketara terhadap gejala kemurungan.

Kajian yang dilakukan oleh Leila Ghaedi dan Azlina Mohd Kosnin (2014) mengkaji *Prevalence of Depression among Undergraduate Students: Gender and Age Differences* di Iran. Seramai 400 responden kedua-dua jantina serta pelajar atlet dan bukan atlet terlibat dalam kajian. Pengukuran tahap kemurungan menggunakan *Beck's Depression Inventory*. Hasil kajian menunjukkan prevalens kemurungan pelajar lelaki bukan atlet lebih tinggi berbanding pelajar lelaki atlet dengan menggunakan Anova dan tahap kemurungan keseluruhan pelajar atlet perempuan lebih tinggi berbanding lelaki. Hal ini kerana kekurangan tenaga dan sebagainya. Tahap keparahan kemurungan berkait secara negatif dengan aktiviti fizikal bagi kedua-dua jantina. Di samping itu, kajian menunjukkan umur tidak mempunyai hubungan dengan aktiviti fizikal dan tahap kemurungan bagi kedua-dua jantina serta atlet dan bukan atlet dalam kalangan pelajar universiti.

Kajian *Determinant Factors of Depression: A survey among University Students* oleh Amal K Suleiman et. al (2017) mengkaji faktor penentu kemurungan yang berlaku dalam kalangan pelajar universiti lelaki dan perempuan iaitu pelajar tahun pertama dan tahun ketiga berdasarkan fakulti. Seramai 240 responden yang terdiri daripada pelajar fakulti farmasi, fakulti sains kesihatan, dan fakulti pendidikan dengan menggunakan *Centre for Epidemiological Studies Depression (CES-D)*. Hasil kajian mendapati umur, jantina, fakulti, dan tahun pengajian tidak menunjukkan kaitan yang ketara dalam menentukan faktor kemurungan. Faktor-faktor lain seperti personaliti, latar belakang keluarga dan faktor luaran seperti persekitaran mungkin menjadi penentu ketara dalam mengukur kemurungan tetapi ia tidak diambil kira dalam kajian ini.

### **Sokongan sosial**

Kajian Hou et. al., (2015) iaitu *Depression, Social Support, and Associated Factors among Women Living in Rural China: A Cross-Sectional Study* dijalankan di kawasan luar bandar China memfokuskan hubungan sokongan sosial dan kemurungan. Kajian ini dilakukan oleh wanita yang tinggal di wilayah utara Sichuan yang berumur bermula 16 tahun. Kajian ini dilakukan dengan menggunakan pengukuran *Epidemiologic Studies Depression Scale, and the Duke Social Support Index*. Kaedah bagi analisis data menggunakan statistik deskriptif dan regresi logistik. Hasil kajian mendapati sokongan sosial berhubung secara negatif dengan kemurungan bagi responden yang berumur lebih muda. Faktor-faktor lain turut menjadi punca kemurungan seperti pengangguran, kesihatan, dan status ekonomi.

X. Zheng (2016) mengkaji *A Study on Relationship Between Depression and Subjective Well-being of Collage Students*. Menurut beliau, selain daripada emosi dan

tingkah laku yang negatif membawa kepada masalah mental faktor positif seperti keseronokan, kegembiraan dan kepuasan iaitu kesejahteraan subjektif melalui sokongan sosial dapat mempengaruhi aspek psikologikal dan kualiti hidup. Seramai 912 responden yang terdiri daripada pelajar tahun satu hingga tahun tiga terlibat dalam kajian ini. Kajian menggunakan *General Well-Being Schedule (GWB)* bagi mengukur kesejahteraan subjektif, *Self-rating Depressive Scale (SDS)* bagi mengukur kemurungan serta *Social Support Rating Scale (SSRS)* bagi mengukur sokongan sosial. Hasil kajian mendapati bahawa hubungan sokongan sosial, kemurungan dan kesejahteraan sosial adalah signifikan.

Kajian dilakukan oleh Ali Ramenzankhani et. al (2013) iaitu *Perceived Social Support, Depression, and Perceived Stress*. Seramai 390 orang pelajar Sains Perubatan Universiti Shahid Bahesti, Iran terlibat dalam kajian ini. Kajian ini menggunakan *Multidimensional Scales of Perceived Social Support* bagi mengukur sokongan sosial, *Beck's depression* bagi mengukur kemurungan dan *Perceived Stress* dari Cohen bagi mengukur tekanan. Hasil kajian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan di antara sokongan sosial, kemurungan dan tekanan dalam kalangan pelajar universiti. Kesimpulannya, kemurungan dan tekanan merupakan risiko yang membawa kepada masalah kesihatan pelajar. Tekanan dan kemurungan berkurangan apabila berlakunya interaksi sokongan sosial bersama-sama rakan apabila pelajar membentuk aktiviti secara berkumpulan.

### **Penghargaan sendiri**

Kajian ini dilakukan oleh Longworth et. al, (2016) iaitu *Self Esteem and Relationship between Anxiety and Depression in Adult Acquired Brain Injury* untuk mengkaji penghargaan sendiri sebagai multidimensi dalam membina dan mengenal pasti faktor yang berkaitan dengan kebimbangan atau kemurungan dengan pesakit yang mempunyai kecederaan otak atau "acquired brain injury" (ABI). Multidimensi penghargaan sendiri yang digunakan dalam kajian ini ialah keberhargaan diri, kecekapan diri, penggapan diri, dan keyakinan diri. Seramai 80 orang dewasa yang mendapat kecederaan otak. Kajian ini menggunakan *Robson Self-Esteem Scale (RSES)* bagi mengukur penghargaan sendiri dan *Hospital Anxiety and Depression Scale* bagi mengukur kemurungan dan kebimbangan dalam kalangan pesakit yang mengalami kecederaan otak. Hasil kajian menunjukkan 57.5% sampel mempunyai penghargaan sendiri yang rendah secara klinikal. Hasil kajian juga mendapati keberhargaan diri (-.46), agapan diri (-.44) dan kecekapan diri (-.49) menunjukkan korelasi negatif sederhana dengan tahap kemurungan manakala keyakinan diri menunjukkan data yang tidak signifikan. Kecekapan diri merupakan penentu terbesar kepada penghargaan diri berbanding multidimensi yang lain.

Orth et. al, (2008) menjalankan kajian mengenai *Low Self Esteem Prospectively Predicts Depression in Adolescence and Young Adulthood*. Terdapat dua kajian dalam kajian ini tetapi menggunakan alat ujian yang sama iaitu menggunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale* mengukur penghargaan sendiri dan *The Center For Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)* mengukur kemurungan. Kajian 1 dilakukan oleh responden berumur 15 hingga 21 manakala kajian 2 responden berumur 18 hingga 21. Hasil kajian menunjukkan kedua-dua kajian menyokong model kerentanan iaitu penghargaan sendiri yang rendah menyumbang kepada kemurungan tetapi bukan model kesan iaitu kemurungan menyebabkan penghargaan sendiri.

*Self Esteem of Depressive Patients* oleh Sibnath Deb dan Anjana Bhattacharjee (2009) berkata individu yang mempunyai kemurungan cenderung untuk ada tanggapan dan

pemikiran yang negatif dan diri sendiri. Kajian dilakukan oleh 118 responden yang merupakan pesakit kemurungan yang mendapatkan rawatan Pusat Penjagaan Kesihatan swasta dan awam. Data diambil dengan menggunakan *Background Information Schedule* bagi mengetahui latar belakang responden dari segi sosioekonomi dan demografi and *Self Esteem Inventory*. Hasil kajian mendapati kemurungan dan umur pesakit dalam kumpulan umur yang sama menunjukkan bahawa pesakit kemurungan mempunyai penghargaan sendiri yang rendah. Kajian juga mendapati bahawa pesakit wanita mempunyai penghargaan sendiri yang rendah berbanding pesakit lelaki dalam lingkungan umur yang sama.

## **Metodologi**

### **Reka bentuk kajian**

Kaedah kajian yang digunakan dengan menggunakan kaedah penyelidikan berbentuk kuantitatif yang mengaplikasikan reka bentuk kajian survei sebagai pendekatan bagi mengutip data.

### **Subjek kajian**

Kajian tertumpu di beberapa Institut Pengajian Tinggi (IPT) di Malaysia. Kajian memfokuskan kepada sebuah Institut Pengajian Tinggi Awam (IPTA) iaitu Universiti Kebangsaan Malaysia, Selangor dan sebuah Institut Pengajian Tinggi Swasta (IPTS) iaitu Universiti Sultan Azlan Shah (USAS), Perak. Pemilihan 2 buah pusat pengajian adalah berdasarkan pada faktor seperti jarak, kos, masa, dan jadual akademik pusat pengajian masing-masing. Subjek kajian adalah terdiri daripada mahasiswa dalam kalangan awal dewasa yang berumur di antara 18 hingga 25 tahun terpilih sebagai sampel dalam kajian ini. Seramai 300 orang responden yang terdiri daripada 150 orang pelajar bagi kedua-dua institusi tersebut.

### **Instrumen kajian**

Terdapat tiga jenis alat ujian yang digunakan bagi menguji pemboleh ubah dalam kajian ini. Kajian *Beck's Depression Inventory* bagi menilai kemurungan manakala *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* dan *Rosenberg Self Esteem Scale* bagi mengukur penerimaan sokongan sosial dan penghargaan sendiri.

### **Beck Depression Inventory (BDI) (Beck et.al, 1956)**

Soal selidik *Beck Depression Inventory* digunakan untuk mengukur kemurungan. Soal selidik ini mempunyai pemerhatian klinikal dan deskripsi pesakit. Selain itu, ia mengandungi perkara yang mencerminkan kognitif, afektif, somatik dan gejala vegetatif kemurungan seperti seksual dan perkembangan individu. BDI mengandungi 21 item. Item 1-13 membincangkan tentang kognitif-afektif manakala item 14-21 membincangkan tentang pencapaian somatik yang menjurus kepada kemurungan (Smarr 2003). Pencapaian somatik adalah berdasarkan subskala berkenaan dengan psikiatri, perubatan dan sampel normal.

BDI adalah ukuran diri dengan laporan 21 item yang mengesan gejala kemurungan utama mengikut kriteria diagnostik yang disenaraikan dalam Manual Diagnostik dan Statistik untuk Gangguan Mental. Setiap item diberi skor 0-3 mengikut kepada keparahan gejala dan inventori ini mempunyai susunan skala yang berbeza dengan instrumen lain. BDI

menggunakan empat baris ayat bagi menyatakan setiap pernyataan kemurungan yang dikemukakan mengikut kepada kepada keparahan simptom kemurungan. Firdaus Mukhtar dan Tien P.S Oei (2003) menggunakan BDI melaporkan nilai kebolehppercayaan *Cronbach Alpha* di antara 0.56 to 0.90 and ujian kebolehppercayaan *Cronbach Alpha* antara 0.56–0.87. Smarr (2003) melaporkan nilai ujian kebolehppercayaan nilai BDI ialah alfa ialah 0.85 to 0.89. Beck et al juga belaporkan nilai kepercayaan *Cronbach Alpha* bagi BDI ialah 0.86.

### **Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) (Rosenberg, 1965)**

Penghargaan sendiri responden pula diukur melalui Skala Penghargaan Kendiri Rosenberg. Skala ini berbentuk likert dan mempunyai 10 item dengan empat kategori respond daripada sangat setuju kepada setuju. Skala likert 1= sangat setuju, 2= setuju, 3= tidak setuju dan 4= sangat tidak setuju. Skala ini mempunyai kebolehppercayaan yang tinggi, dengan nilai kebolehppercayaan *Cronbach Alpha* =0.88 (Gray Little 1997), dan nilai Alfa Kronbach dalam kebanyakan kajian berada dalam julat 0.83 hingga 0.88 (Lutanen et al 1992) Sesetengah item ialah positif, sesetengah item adalah negatif. Jumlah skor yang perlu dicapai responden adalah dalam julat 10 hingga 50, di mana semakin tinggi jumlah skor, semakin tinggi tahap penghargaan sendiri.

### **Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988)**

Sokongan sosial pula diukur dengan menggunakan soal selidik *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Soal selidik ini mengandungi 12 item pada skala jenis Likert 7-point yang terdiri daripada tiga dimensi Dimensi soal selidik ini mengandungi 3 dimensi iaitu keluarga, rakan dan pasangan bagi menilai persepsi penerimaan sokongan sosial oleh responden. Skor jumlah yang diperoleh secara faktor-analitik digunakan untuk menangani mendapat sokongan dari keluarga, rakan-rakan, dan orang lain yang penting. Konsistensi dalaman skor keseluruhan dan skala dengan julat sekitar nilai kebolehppercayaan *Cronbach Alpha* = .70 keatas (Lee et al 2016) mengesahkan tiga dimensi iaitu keluarga, rakan, dan pasangan serta kebolehppercayaan yang memuaskan. Menurut Pushkarev (2018) nilai kebolehppercayaan *Cronbach Alpha* ialah 0.87 hingga 0.91.

### **Hasil Kajian dan Perbincangan**

Jadual 1 menunjukkan maklumat demografi responden yang telah dibahagikan kepada 5 kategori antaranya jantina, umur, bangsa, jenis institusi pengajian, dan tahun pengajian. Keseluruhannya, seramai 300 orang responden terlibat dalam kajian ini. Responden lelaki adalah seramai 72 orang (24.0%) dan responden perempuan seramai 228 orang (76.0%). Majoriti responden yang terlibat dalam kajian ini adalah mereka yang berumur 22-23 tahun dengan seramai 170 orang (56.7%) manakala umur responden yang paling sikit dalam kajian ini ialah mereka yang berumur 19 tahun seramai 32 orang (10.6%).

Seterusnya, kategori bangsa menunjukkan responden yang berbangsa Melayu adalah kumpulan yang terbesar yang menjadi kumpulan yang terbesar dalam kajian ini. Seramai 273 orang (91.0%) berbangsa Melayu, bangsa Cina 17 orang (4.3%), bangsa India 6 (2.0%) orang dan lain-lain bangsa pula adalah seramai 8 orang (2.7%).

**Jadual 1** Ciri-ciri demografi responden

<b>Demografi</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Jantina	Lelaki	72	24.0
	Perempuan	224	76.0
Umur	18-19	32	10.6
	20-21	55	18.3
	22-23	170	56.7
	24-25	43	14.4
Bangsa	Melayu	273	91.0
	Cina	17	18.3
	India	6	6.7
	Lain-lain	8	14.4
Institut Pengajian	IPTA	150	50.0
	IPTS	150	50.0
Tahun Pengajian	1	25	8.3
	2	68	22.7
	3	186	62.0
	4	21	7.0

Responden kajian merupakan mahasiswa daripada Institut Pengajian Tinggi Awam (IPTA) iaitu Universiti Kebangsaan Malaysia seramai 150 orang (150%) dan Institut Pengajian Tinggi Swasta (IPTS) iaitu Universiti Sultan Azlan Shah juga seramai 150 orang (50.0%). Kebanyakan responden merupakan daripada kalangan mahasiswa Tahun 3 seramai 186 orang (62.0%), mahasiswa Tahun 1 seramai 25 orang (8.3%), mahasiswa Tahun 2 seramai 68 orang (22.7%) manakala mahasiswa Tahun 4 adalah seramai 21 orang (7.0%).

### **Mengenalpasti Tahap Kemurungan, Penghargaan Kendiri Dan Sokongan Sosial Dalam Kalangan Mahasiswa Universiti**

Hasil dapatan menunjukkan tahap sokongan sosial, penghargaan kendiri dan kemurungan secara umum berdasarkan nilai min antara 14.98 hingga 62.45. Tahap-tahap pemboleh ubah yang diukur dibahagikan mengikut jenis pemarkatan mengikut pada alat kajian yang digunakan.

Jadual 2 menunjukkan kemurungan, penghargaan kendiri dan sokongan sosial bagi subjek kajian secara keseluruhan. Hasil analisis deskriptif mendapati bahawa skor min bagi kemurungan menunjukkan skor ( $M=13.01$ ,  $SD=10.70$ ). Bagi menentu tahap keparahan kemurungan menggunakan petunjuk iaitu skor 0-13 menunjukkan tahap murung yang minimal, skor 14-19 menunjukkan tahap murung yang ringan, skor 20-28 menunjukkan tahap murung sederhana manakala skor 29-63 menunjukkan tahap kemurungan yang parah. Oleh itu, berdasarkan pada petunjuk kemurungan, tahap kemurungan dalam kalangan pelajar berada dalam tahap yang minimal iaitu nilai min kemurungan ialah 13.01.

Penghargaan kendiri pula mencatatkan nilai min ( $M=23.09$ ,  $SD=3.53$ ). Tahap penghargaan kendiri responden kajian menunjukkan tahap penghargaan kendiri sederhana dengan nilai min 23.09. Pemboleh ubah sokongan sosial berdasarkan penerimaan

pelbagai dimensi sokongan sosial seperti keluarga, rakan dan lain-lain. Berdasarkan pada hasil kajian menunjukkan sokongan sosial mempunyai nilai min ( $M=61.32$ ,  $SD= 11.3$ ). Tahap penerimaan sokongan sosial dinilai pada tahap yang tinggi sekiranya nilai skor min berada pada julat 61-84. Berdasarkan pada tahap dimensi sokongan sosial, sokongan keluarga menunjukkan nilai yang paling tinggi iaitu 23.38 berbanding sokongan rakan dengan nilai 20.75 dan lain-lain sokongan dengan nilai 18.23. Oleh itu, berdasarkan pada kajian ini sokongan sosial oleh responden berada pada tahap yang tinggi disebabkan oleh penerimaan sokongan sosial daripada keluarga.

**Jadual 2** Nilai skor min kemurungan, penghargaan sendiri dan sokongan sosial responden kajian ( $n=300$ )

	Min	Sisihan Piawai	Skor Minimum	Skor Maksimum
Kemurungan	13.01	10.70	0.0	46.0
Penghargaan Kendiri	23.09	3.53	12.0	35.0
Sokongan Sosial	61.32	11.39	16.0	84.0

### Perbezaan Kadar Kemurungan Mengikut Jenis IPT

Ujian T bersandar telah dijalankan bagi mengetahui perbezaan kadar kemurungan antara jenis kedua-dua IPT. Jadual 3 menunjukkan tiada perbezaan signifikan antara IPTA dan IPTS bagi kemurungan iaitu IPTA ( $M=16.59$ ;  $SD=18.46$ ) dan IPTS ialah ( $M=13.37$ ;  $SD=17.38$ );  $t(298)=3.271$ ,  $p > 0.05$ .

**Jadual 3** Perbezaan kadar kemurungan mengikut jenis IPT

Pemboleh ubah	IPT	N	Min	Sisihan Piawai	df	t
Kemurungan	IPTA	150	16.59	18.46	298	3.271
	IPTS	150	13.37	17.38		

Berdasarkan pada Mohamad Suhaimi Mohamad dan Rozita Ibrahim (2018), perbezaan kadar kemurungan mungkin disebabkan oleh perbezaan tekanan psikologikal yang menyumbang kepada kesihatan mental iaitu faktor kedudukan IPT yang mana IPTA iaitu UKM terletak di bandar Selangor manakala IPTS iaitu USAS terletak di kawasan luar bandar iaitu di daerah Kuala Kangsar, Perak. Oleh itu, perbezaan kadar kemurungan mungkin disebabkan oleh perbezaan kawasan kajian. Dapatan kajian menunjukkan tiada perbezaan signifikan antara perbezaan IPT terbabit berdasarkan pada demografi. Kajian ini di sokong oleh beberapa kajian jenis lokasi yang berbeza tidak menunjukkan kajian yang signifikan. Probst et al. (2006) mendapati kemurungan tidak disebabkan oleh faktor demografi. Kajian menunjukkan kemurungan luar bandar (6.1%) dan bandar (5.2%) adalah tidak signifikan dengan ( $P=.0171$ ). Hasil kajiannya mendapati faktor risiko untuk murung adalah disebabkan oleh penjagaan kesihatan yang mana kurangnya menjaga kesihatan diri, tekanan yang tinggi, kegiatan harian yang terhad dan perubahan tahap kesihatan individu. Oleh itu, hasil kajiannya menyokong dapatan kajian yang mana perbezaan demografi adalah tidak signifikan.

Di samping itu, kajian disokong oleh Mishra (2018) lokasi luar bandar dan sub bandar menunjukkan tiada kesignifikan ( $P > 0.05$ ) antara prevalens kemurungan dan kebimbangan antara kawasan bandar dan luar bandar Hal ini kerana kemurungan paling kerap berlaku dalam kalangan keluarga yang hidup bercampur kerana berbeza dari segi

persefahaman yang menyebabkan tekanan hidup yang tinggi. Praceth (2016) mengatakan kerana perbezaan kawasan iaitu bandar dan luar bandar tidak menentukan prevalens kemurungan. Prevalens kemurungan ditentukan oleh jantina, umur, tahap status ekonomi serta keadaan kesihatan seperti mempunyai penyakit kronik. Oleh sebab itu, kajiannya telah menyokong dapatan kajian.

Seterusnya, kajian disokong oleh Fortney (2009) tiada perbezaan kemurungan yang berlaku di antara luar bandar dan bandar. Hal ini kerana, tahap penerimaan rawatan kemurungan antara bandar dan luar bandar adalah sama kerana ia tidak mempunyai perbezaan yang menghalang penerimaan rawatan kemurungan bagi kedua-dua kawasan. Kajian juga di sokong oleh Chen et al. (2013) institusi universiti yang berbeza lokasi tidak menunjukkan yang signifikan dengan kemurungan. Hal ini kerana, umur, tahun pengajian, pendapatan keluarga, hubungan ibu bapa dan pendidikan ibu adalah signifikan kepada kajian kepada kemurungan.

### **Hubungan antara Penghargaan Kendiri dan Sokongan Sosial dengan Kemurungan**

Jadual 4 menunjukkan hubungan antara penghargaan kendiri dan sokongan sosial dengan kemurungan. Hasil menunjukkan penghargaan kendiri mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemurungan berdasarkan nilai korelasi ( $r = 0.486$ ,  $p < 0.01$ ). Sokongan sosial juga dilihat mempunyai hubungan negatif yang signifikan dengan kemurungan dengan nilai korelasi ( $r = -0.342$ ,  $p > 0.01$ ).

**Jadual 4** Hasil dapatan hubungan sokongan sosial dan penghargaan kendiri dengan kemurungan

<b>Pemboleh Ubah</b>	<b>Kemurungan</b>
<b>Penghargaan Kendiri</b>	.486**
<b>Sokongan Sosial</b>	-.342**

Hasil kajian menunjukkan penghargaan kendiri dan sokongan sosial mempunyai hubungan dengan kemurungan berdasarkan ujian analisis korelasi yang telah dilakukan. Hasil kajian disokong oleh Bum dan Jeon (2016) dan Scheovers et al. (2003). Penghargaan kendiri dan sokongan sosial adalah sumber yang membantu pelajar kolei hidup dengan gembira berdasarkan pada hidup dengan emosi yang sentiasa positif (Bum & Jeon 2016). Di samping itu, menurut Scheovers et al. (2003) tahap penghargaan kendiri dan sokongan sosial adalah sangat berkait dengan simptom-simptom kemurungan.

Berdasarkan hubungan antara sokongan sosial dengan kemurungan pula, hasil kajian mengenainya turut disokong dengan kajian lepas (Hou et al. 2015). Sokongan sosial berhubung dengan kemurungan bagi responden yang berumur lebih muda. Situasi ini menunjukkan semakin tinggi sokongan sosial semakin rendah kemurungan. Penerimaan sokongan sosial daripada keluarga akan melahirkan kesejahteraan emosi. Kajian ini bertepatan dengan hasil kajian yang dilakukan kerana sokongan sosial berhubung dengan kemurungan bagi responden yang lebih muda iaitu bagi mahasiswa dalam kalangan mereka yang awal dewasa.

Di samping itu, kajian juga turut disokong oleh Ramenzankhani et al. (2013) yang menunjukkan terdapat hubungan antara sokongan sosial dan kemurungan dan tekanan dalam kalangan pelajar universiti ( $p < 0.001$ ). Tambah beliau, kemurungan merupakan salah satu daripada risiko yang membawa kepada masalah kesihatan pelajar dan ia berkurangan apabila

berlakunya interaksi sokongan sosial bersama-sama rakan apabila pelajar membentuk aktiviti secara berkumpulan kerana tekanan hidup akan berkurang apabila berkomunikasi. Wang et al. (2014) berkata, pelajar prasiswazah yang hidup dengan tekanan tinggi dilaporkan mengalami kemurungan berbanding dengan pelajar prasiswazah yang kurang tekanan dan kurang sokongan sosial. Di samping itu, impak tekanan pada kemurungan berkurangan dalam kalangan yang hidup dalam sokongan sosial yang tinggi.

Kajian lepas dilakukan oleh Alsubaie et al. (2019) kajian menunjukkan prevalens kemurungan sebanyak 33% dan sokongan daripada keluarga dan rakan adalah signifikan ( $p < 0.05$ ) bagi meramalkan simptom-simptom kemurungan. Oleh itu, penerimaan sokongan sosial menjamin kualiti hidup yang signifikan berdasarkan keluarga dan rakan serta menjamin kesihatan mental yang sihat.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan pada analisis ujian statistis deskriptif dan inferensi, penggunaan kaedah yang berbeza dapat memberikan gambaran pemboleh ubah yang diuji berdasarkan pada dapatan kajian. Gambaran yang digunakan dengan menggunakan pemboleh ubah bagi mengukur tahap kemurungan, penerimaan sokongan sosial serta penghargaan sendiri secara keseluruhannya. Dapatan menunjukkan tahap kadar kemurungan berada pada tahap ringan secara keseluruhannya. Hasil kajian menunjukkan penerimaan sokongan sosial yang tinggi serta penghargaan sendiri yang tinggi signifikan menyebabkan kemurungan berada pada tahap yang ringan.

Seterusnya, perbezaan jenis IPT juga dilihat memainkan peranan. Hasil kajian menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan antara kadar kemurungan antara IPTA dan IPTS yang dinilai. Hasil menunjukkan kadar kemurungan pelajar IPTA lebih tinggi berbanding dengan pelajar IPTS walaupun bagaimanapun, kadar kemurungan bagi kedua-dua IPT tersebut masih berada pada tahap. Tahap kemurungan yang berbeza ini mungkin disebabkan oleh pengaruh tempat. Hal ini kerana IPTA iaitu UKM berada dalam kawasan bandar yang mungkin memberikan tekanan psikologikal kepada pelajar contohnya kos hidup, persekitaran tempat tinggal yang sibuk di bandar, dan sebagainya berbeza dengan IPTS iaitu USAS yang terletak di luar bandar.

Hubungan antara pemboleh ubah juga diukur dalam kajian dengan menggunakan ujian korelasi Pearson telah digunakan. Hubungan yang diukur ialah sokongan sosial dan penghargaan sendiri dengan kemurungan. Hasil menunjukkan menunjukkan sokongan sosial dan penghargaan sendiri mempunyai hubungan dengan kemurungan. Hal ini kerana kedua-dua pemboleh ubah berhubung secara signifikan. Oleh itu, pentingnya mempunyai sokongan sosial dan penghargaan sendiri membentuk kehidupan yang sejahtera. Kepentingan sokongan sosial dapat dilihat dalam mencegah penyakit kerana dapat menampikan penyakit yang dialami. Hubungan antara sokongan sosial bagi mencegah penyakit fizikal kerana kesan sokongan dalam tingkah laku kesihatan atau mobilisasi sistem imunisasi dalam badan (Cohen & Syme, 1985).

Seterusnya, berdasarkan pada kajian yang dilakukan mengenai kemurungan dapat disimpulkan bahawa persepsi dan kefahaman masyarakat tentang kesihatan mental terutamanya kemurungan masih berada pada tahap yang rendah. Semasa soal selidik diedarkan persepsi dan kefahaman masyarakat tentang kemurungan adalah salah.

Kebanyakan daripada mereka mengaggap kemurungan adalah hanya perasaan sedih dan tertekan sahaja tanpa mengira simptom-simptom lain dan tempoh masa kemurungan berlaku. Hal ini dapat dilihat perkataan “murung” digunakan secara salah bagi menggambarkan perasaan semasa mereka iaitu sedih dan tertekan sahaja. Oleh itu, badan-badan berkaitan seperti kerajaan, pihak kementerian pelajaran Malaysia dan pihak pengurusan universiti menjalankan kajian serta membuat pendedahan mengenai kesihatan mental khususnya kemurungan bertujuan untuk memupuk kesedaran masyarakat mengenai kesihatan mental.

## Rujukan

- Adetoun Olubanke & Isaac Taiwo. 2016. Depression and suicidal ideation among college students with and without learning disabilities in Nigeria. *The European Journal of Social and Behavioural Sciences*, 17: 2301-2218)
- Ahmad, N. A., Razak, M. A. A., Naidu, B. M., Awaluddin, S. M., Chan, Y. Y., Kasim, N. M., Ibrahim, N. (2015). Mental health problems of adults. In Institute for Public Health (Ed.), *National Health and Morbidity Survey 2015 Volume II: Non-communicable diseases, risk factors & other health problems* (pp. 185-189). Diambil semula <http://www.iku.gov.my/images/IKU/Document/nhmsreport2015vol2.pdf>
- Ali Ramenzankhani, et.al. 2013. Perceived social support, depression, and perceived stress university students. *Journal of Paramedical Sciences (JPS)*, 4 (4): 2008-4978.
- Amal K Suleiman, Nur Farhan Izzaty Ismadi, Fahad Riaz Choudhry, Khadeeja Munawar, Muhammed Abdul Hameed. 2017. Determinant factors of depression: a survey among university students. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 17 (3). 97-103.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667–672.
- Cohen, S & Syme, S.L. 1985. *Social support and health*. United States Of America: Academic Press.
- Cohen, S & Wills, T.A. 1985. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2): 310-357.
- Hou, F. Cerruli, C. Wittink, N. M. Caine, E.D & Qiu. P. 2015. Depression, social support and associated factors among women living in rural China: a cross-sectional study. *BMC Women's Health* 15-28.
- 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.
- Leila Ghaedi & Azlina Mohd Kassim. 2014. Prevalence among depression among undergraduate students: gender and age differences. *International Journal of Psychological Research*, 7 (2): 38-50.
- Longworth, C., Deakins, J., Rose, D & Gracey, F. 2016. The nature of self-esteem and its relationship to anxiety and depression in adult acquired brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*.
- Mohd Suhaimi Mohamad & Rozita Ibrahim. 2018. Perbezaan gender tekanan psikologikal dan kesihatan mental dalam kalangan pelajar prasiswazah. *Jurnal Personalia Pelajar*, 21(1): 55-66.
- Orth, Robins & Roberts. 2008. *Low self esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3): 695-708

- Salovey, P. & Rothman, J.A., .2003. *Social psychology of health*. New York: Psychology Press
- Sanja Music Milanovic, Katja Erjavec, Tamara Poljicanin, Bozena Vrabec & Petrana Brecic. 2015. Prevalence of depression symptoms and associated socio-demographic factors in primary health care patients. *Psychiatric Danubin*, 27 (1): 31-37.
- Sibnath Deb & Anjana Bhattacharjee. 2009. Self esteem and depressive patients. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35 (2): 239-244.
- X. Zheng. 2016. A study on relationship between depression and subjective well-being of college student. *Psychology*, 7, 885-888.
- Sibnath Deb & Anjana Bhattacharjee. 2009. Self esteem and depressive patients. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35 (2): 239-244.
- World Health Organization. Depression and other common mental disorders. Global Health Estimates 2017.[cited 2019 Mar 2]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017>.