

**PENGARUH PERAPATAN IBU BAPA, RAKAN
SEBAYA DAN PENGHARGAAN KENDIRI KE ATAS
MASALAH KESIHATAN MENTAL DALAM KALANGAN
PELAJAR UNIVERSITI: SATU TINJAUAN DI
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH**



R SURAMMAH A/P RAMANAIDOO

UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

TESIS IJAZAH SARJANA

SEKOLAH PSIKOLOGI DAN KERJA SOSIAL

UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

2012

UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

BORANG PENGESAHAN TESIS

JUDUL : _____

IJAZAH : _____

SAYA : _____ SESI PENGAJIAN : _____

(HURUF BESAR)

Mengaku membenarkan tesis *(LPSM/Sarjana/Doktor Falsafah) ini disimpan di Perpustakaan Universiti Malaysia Sabah dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:-

1. Tesis adalah hak milik Universiti Malaysia Sabah.
2. Perpustakaan Universiti Malaysia Sabah dibenarkan membuat salinan untuk tujuan pengajian sahaja.
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan tesis ini sebagai bahan pertukaran antara institusi pengajian tinggi.
4. Sila tandakan (/)

SULIT (Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktub di AKTA RAHSIA RASMI 1972)

TERHAD (Mengandungi maklumat TERHAD yang telah ditentukan oleh organisasi/badan di mana penyelidikan dijalankan)

TIDAK TERHAD

Disahkan oleh:

(TANDATANGAN PENULIS)_____
(TANDATANGAN PUSTAKAWAN)

Alamat Tetap: _____

(NAMA PENYELIA)

TARIKH: _____

TARIKH: _____

Catatan:

*Potong yang tidak berkenaan.

*Jika tesis ini SULIT dan TERHAD, sila lampirkan surat daripada pihak berkuasa/organisasi berkenaan dengan menyatakan sekali sebab dan tempoh tesis ini perlu dikelaskan sebagai SULIT dan TERHAD.

*Tesis dimaksudkan sebagai tesis bagi Ijazah Doktor Falsafah dan Sarjana Secara Penyelidikan atau disertai bagi pengajian secara kerja kursus dan Laporan Projek Sarjana Muda (LPSM).

PENAKUAN

Karya ini adalah hasil kerja saya sendiri kecuali nukilan, ringkasan dan rujukan yang tiap-tiap satunya telah saya jelaskan sumbernya.

25 JUN 2012

R Surammah a/p Ramanaidoo
PR 2008 – 8432



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

PENGESAHAN PENYELIA

NAMA : **R SURAMMAH A/P RAMANAIDOO**
NO. MATRIK : **PR 2008 – 8432**
TAJUK : **PENGARUH PERAPATAN IBU BAPA, RAKAN SEBAYA
DAN PENGHARGAAN KENDIRI KE ATAS MASALAH
KESIHATAN MENTAL DALAM KALANGAN PELAJAR
UNIVERSITI: SATU TINJAUAN DI UNIVERSITI
MALAYSIA SABAH**
IJAZAH : **IJAZAH SARJANA
(PSIKOLOGI)**
TARIKH VIVA : **23 FEBRUARI 2012**

DISAHKAN OLEH

1. PENYELIA



Profesor Madya Dr Balan Rathakrishnan

Tandatangan

UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

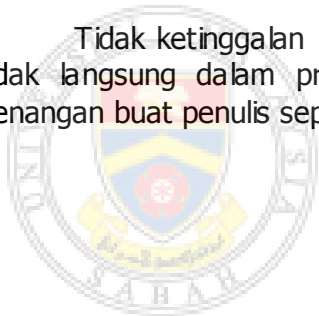
PENGHARGAAN

Terlebih dahulu saya bersyukur kepada Tuhan Yang Maha Berkuasa kerana mengurniakan ketabahan dan keyakinan untuk menyempurnakan tesis sarjana ini bagi mencapai matlamat yang diinginkan.

Setinggi-tinggi penghargaan dan penghormatan saya hulurkan kepada Profesor Madya Dr. Balan Rathakrishnan selaku penyelia tesis sarjana ini, terima kasih di atas bantuan, kerjasama dan tunjuk ajar yang telah diberikan sepanjang proses seliaan sarjana. Di samping itu, saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pensyarah Universiti Malaysia Sabah yang telah memberi bantuan dan kerjasama yang diharapkan. Tidak lupa juga diucapkan terima kasih kepada Dr. Murnizam selaku dekan Sekolah Psikologi dan Kerja Sosial memberi kebenaran untuk membuat kajian ini untuk menyempurnakan ijazah sarjana di bawah bidang psikologi.

Sekalung penghargaan kepada bapa (En.Ramanaidoo), emak (Pn.Theivanai) yang tersayang dan adik-beradik yang sentiasa memberi inspirasi kepada saya untuk menjayakan kajian dan penulisan ini. Jutaan terima kasih kepada Encik Ananthan (suami) yang memberi sokongan dan motivasi kepada diri saya .

Tidak ketinggalan kepada kawan-kawan yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam proses menyiapkan kajian ini. Segalanya akan menjadi kenangan buat penulis sepanjang tempoh menyiapkan kajian dan penulisan ini.



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

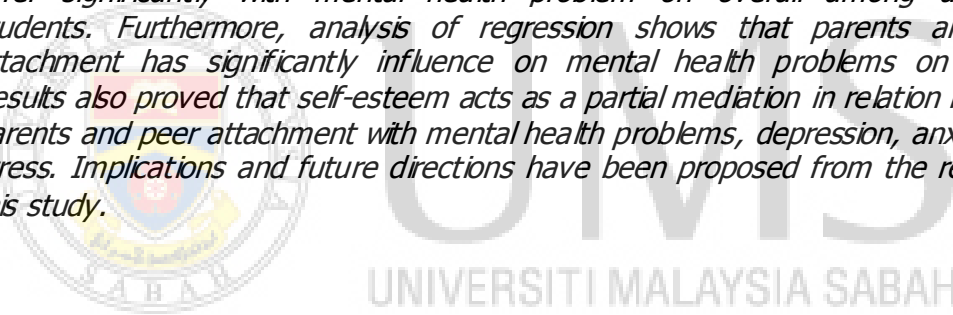
ABSTRAK

PENGARUH PERAPATAN IBU BAPA, RAKAN SEBAYA DAN PENGHARGAAN KENDIRI KE ATAS MASALAH KESIHATAN MENTAL DALAM KALANGAN PELAJAR UNIVERSITI: SATU TINJAUAN DI UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

Kajian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh perapatan ibu bapa, rakan sebaya dan penghargaan sendiri terhadap masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar universiti. Kajian ini juga ingin mengetahui sama ada penghargaan sendiri menjadi perantara kepada hubungan antara perapatan ibu bapa dan rakan sebaya dengan masalah kesihatan mental. Sampel kajian terdiri daripada 500 orang pelajar Universiti Malaysia Sabah (UMS). Dalam kajian ini, masalah kesihatan mental dikategorikan kepada tiga jenis masalah iaitu kemurungan, kebimbangan dan stres yang telah diukur dengan menggunakan "*Depression, Anxiety and Stress Scale*" (Lovibond & Lovibond, 1995). "*Inventory of Parent and Peer Attachment*" (Armsden & Greenberg, 1987) digunakan untuk mengukur perapatan ibu bapa dan rakan sebaya manakala penghargaan sendiri diukur dengan menggunakan "*Rosenberg Self-Esteem Scale*" (Rosenberg, 1965). "*Statistical Package of Social Science*" (SPSS) versi 16 telah digunakan untuk menganalisis data. Analisis deskriptif menunjukkan bahawa masalah kesihatan mental secara keseluruhan, kemurungan, kebimbangan dan stres berada dalam tahap rendah iaitu 52.2%, 38.4%, 54% dan 56.4% masing-masing. Korelasi Pearson menunjukkan bahawa penghargaan sendiri mempunyai hubungan negatif yang signifikan dengan masalah kesihatan mental secara keseluruhan ($r = -0.397$, $k < 0.01$), kemurungan ($r = -0.518$, $k < 0.01$), kebimbangan ($r = -0.307$, $k < 0.01$) dan stres ($r = -0.267$, $k < 0.01$). Analisis ujian-t menunjukkan faktor jantina dan aliran pengajian tidak berbeza secara signifikan ke atas masalah kesihatan mental. Hasil ujian regresi mendapati bahawa perapatan ibu bapa dan rakan sebaya mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap masalah kesihatan mental. Pada masa yang sama, dapatan kajian juga membuktikan bahawa penghargaan sendiri memainkan peranan sebagai perantara (*partial mediation*) dalam hubungan antara perapatan ibu bapa dan rakan sebaya dengan masalah kesihatan mental. Sehubungan dengan keputusan kajian yang diperolehi, beberapa implikasi dan cadangan turut dikemukakan.

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze influence of parents and peer attachment and self-esteem towards mental health problems among university students. This study also aimed to determine whether self-esteem acts as a mediator in relation to parents and peer attachment with mental health problem. The sample consists of 500 students from Universiti Malaysia Sabah. In this study, mental health problem was categorised into three kinds of problems namely depression, anxiety and stress that have been measured using "Depression, Anxiety and Stress Scale" (Lovibond & Lovibond, 1995). "Inventory of Parent and Peer Attachment" (Armsden & Greenberg, 1987) was used to measure parents and peer attachment while self-esteem was measured using "Rosenberg self-esteem Scale" (Rosenberg, 1965). "Statistical Package of Social Science" (SPSS) version 16 was used to analyse data. Descriptive analysis shows that students experienced low level of mental health problems on overall, depression, anxiety and stress that is 52.2%, 38.4%, 54% and 56.4% respectively. Analysis of Pearson correlation shows that self-esteem negatively correlated with mental health problems on overall ($r = -0.397$, $k < 0.01$), depression ($r = -0.518$, $k < 0.01$), anxiety ($r = -0.307$, $k < 0.01$) and stress ($r = -0.267$, $k < 0.01$). Analysis of t-test indicate that gender and field of studies did not differ significantly with mental health problem on overall among university students. Furthermore, analysis of regression shows that parents and peer attachment has significantly influence on mental health problems on overall. Results also proved that self-esteem acts as a partial mediation in relation between parents and peer attachment with mental health problems, depression, anxiety and stress. Implications and future directions have been proposed from the results of this study.



SENARAI KANDUNGAN

	Muka Surat
TAJUK	i
PENGAKUAN	ii
PENGESAHAN PENYELIA	iii
PENGHARGAAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
SENARAI KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL	xii
SENARAI RAJAH	xv
SENARAI SINGKATAN/SIMBOL	xvi
SENARAI LAMPIRAN	xvii
BAB 1: PENDAHULUAN	
1.1 Pengenalan	1
1.1.1 Fenomena Masalah Kesihatan Mental di Malaysia	2
1.1.2 Fenomena Masalah Kesihatan Mental di Luar Negara	3
1.2 Permasalahan Kajian	7
1.3 Tujuan Kajian	13
1.4 Rasional Kajian	14
1.5 Definisi Konsep	
1.5.1 Kesihatan Mental dan Masalah Kesihatan Mental	15
a) Kebimbangan	18
b) Stres	18
c) Kemurungan	20
1.5.2 Perapatan	21
1.5.3 Penghargaan Kendiri	22

1.5.4	Ibu Bapa	24
1.5.5	Rakan Sebaya	24
1.6	Pendekatan Teori	25
1.6.1	Teori Kognitif Beck	25
1.6.2	Teori Perapatan	28
1.6.3	Teori Maslow	31
1.7	Kerangka Kajian	34
1.8	Hipotesis Kajian	36
 BAB 2: SOROTAN KAJIAN LEPAS		
2.1	Pengenalan	38
2.2	Sorotan Kajian Lepas	
2.2.1	Tahap Masalah Kesihatan Mental di Kalangan Pelajar	38
2.2.2	Kaitan Antara Perapatan Ibu Bapa dan Rakan Sebaya Dengan Masalah Kesihatan Mental	40
2.2.3	Hubungan Antara Penghargaan Kendiri Dengan Masalah Kesihatan Mental	46
2.2.4	Penghargaan Kendiri Sebagai Perantara Ke Atas Hubungan Perapatan Ibu Bapa dan Rakan Sebaya Dengan Masalah Kesihatan Mental	48
2.2.5	Perbezaan Masalah Kesihatan Mental Berdasarkan Jantina dan Aliran Pengajian	50
 BAB 3: METODOLOGI		
3.1	Pengenalan	52
3.2	Rekabentuk Kajian	52
3.3	Tempat Kajian	53
3.4	Subjek Kajian	53
3.5	Alat Kajian	55
3.6	Cara Permarkatan	57
3.6.1	Cara Permarkatan Bagi Masalah Kesihatan Mental	57
3.6.2	Cara Permarkatan Bagi Perapatan Ibu Bapa dan Rakan Sebaya	59
3.6.3	Cara Permarkatan Penghargaan Kendiri Rosenberg	61
3.7	Tatacara dan Prosedur Kajian	62

3.8	Penganalisaan Kajian	62
BAB 4: KEPUTUSAN		
4.1	Pengenalan	63
4.2	Keputusan Tahap Kebolehpercayaan dan Keesahan Alat Kajian	
4.2.1	Tahap Kebolehpercayaan Alat Kajian	63
4.2.2	Tahap Keesahan Alat Kajian	64
4.3	Keputusan Analisis Deskriptif	
4.3.1	Tahap Masalah Kesihatan Mental Dalam Kalangan Pelajar Universiti	67
4.3.2	Tahap Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan dan Subskala Mengikut Jantina	70
4.3.3	Tahap Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan dan Subskala Mengikut Aliran Pengajian	72
4.4	Pengujian Hipotesis-hipotesis Kajian (Analisis Inferensi)	74
4.4.1	Terdapat Pengaruh Perapatan Ibu Bapa Ke atas Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	74
4.4.2	Terdapat Pengaruh Perapatan Ibu Bapa Ke atas Kemurungan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	75
4.4.3	Terdapat Pengaruh Perapatan Ibu Bapa Ke atas Kebimbangan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	76
4.4.4	Terdapat Pengaruh Perapatan Ibu Bapa Ke atas Stres Dalam Kalangan Pelajar Universiti	76
4.4.5	Terdapat Pengaruh Perapatan Rakan Sebaya Ke atas Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	77
4.4.6	Terdapat Pengaruh Perapatan Rakan Sebaya Ke atas Kemurungan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	77
4.4.7	Terdapat Pengaruh Perapatan Rakan Sebaya Ke atas Kebimbangan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	78
4.4.8	Terdapat Pengaruh Perapatan Rakan Sebaya Ke atas Stres Dalam Kalangan Pelajar Universiti	79
4.4.9	Terdapat Hubungan Di antara Penghargaan Kendiri Dengan Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	79
4.4.10	Terdapat Hubungan Di antara Penghargaan Kendiri Dengan Kemurungan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	80

4.4.11 Terdapat Hubungan Di antara Penghargaan Kendiri Dengan Kebimbangan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	81
4.4.12 Terdapat Hubungan Di antara Penghargaan Kendiri Dengan Stres Dalam Kalangan Pelajar Universiti	81
4.4.13 Penghargaan Kendiri Bertindak Sebagai Perantara Ke atas Hubungan Antara Perapatan Ibu Bapa Dengan Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	82
4.4.14 Penghargaan Kendiri Bertindak Sebagai Perantara Ke atas Hubungan Antara Perapatan Ibu Bapa Dengan Kemurungan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	84
4.4.15 Penghargaan Kendiri Bertindak Sebagai Perantara Ke atas Hubungan Antara Perapatan Ibu Bapa Dengan Kebimbangan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	85
4.4.16 Penghargaan Kendiri Bertindak Sebagai Perantara Ke atas Hubungan Antara Perapatan Ibu Bapa Dengan Stres Dalam Kalangan Pelajar Universiti	86
4.4.17 Penghargaan Kendiri Bertindak Sebagai Perantara Ke atas Hubungan Antara Perapatan Rakan Sebaya Dengan Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	87
4.4.18 Penghargaan Kendiri Bertindak Sebagai Perantara Ke atas Hubungan Antara Perapatan Rakan Sebaya Dengan Kemurungan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	88
4.4.19 Penghargaan Kendiri Bertindak Sebagai Perantara Ke atas Hubungan Antara Perapatan Rakan Sebaya Dengan Kebimbangan Dalam Kalangan Pelajar Universiti	89
4.4.20 Penghargaan Kendiri Bertindak Sebagai Perantara Ke atas Hubungan Antara Perapatan Rakan Sebaya Dengan Stres Dalam Kalangan Pelajar Universiti	90
4.4.21 Terdapat Perbezaan Yang Signifikan Terhadap Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan Mengikut Jantina Dalam Kalangan Pelajar Universiti	91
4.4.22 Terdapat Perbezaan Yang Signifikan Terhadap Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan Mengikut Aliran Pengajian Dalam Kalangan Pelajar Universiti	91

4.5 Rumusan	92
-------------	----

BAB 5: PERBINCANGAN

5.1 Pengenalan	96
5.2 Masalah Kesihatan Mental Dalam Kalangan Pelajar Universiti	97

5.3	Pengaruh Perapatan Ibu Bapa dan Rakan Sebaya Terhadap Masalah Kesihatan Mental Dalam Kalangan Pelajar Universiti	
5.3.1	Pengaruh Perapatan Ibu Bapa Ke atas Masalah Kesihatan Mental	101
5.3.2	Pengaruh Perapatan Rakan Sebaya Ke atas Masalah Kesihatan Mental	103
5.4	Hubungan Di antara Penghargaan Kendiri Dengan Masalah Kesihatan Mental Dalam Kalangan Pelajar Universiti	105
5.5	Penghargaan Kendiri Sebagai Perantara Kepada Hubungan Di antara Perapatan Ibu Bapa dan Rakan Sebaya Dengan Masalah Kesihatan Mental Dalam Kalangan Pelajar Universiti	108
5.6	Perbezaan Masalah Kesihatan Mental Mengikut Jantina dan Aliran Pengajian Dalam Kalangan Pelajar Universiti	111
5.7	Rumusan	115
BAB 6: PENUTUP		
6.1	Pengenalan	116
6.2	Rumusan Kajian	116
6.3	Implikasi Kajian	118
6.4	Limitasi Kajian	121
6.5	Saranan Kajian	122
6.6	Rumusan Kajian	123
BIBLIOGRAFI		125
LAMPIRAN		139

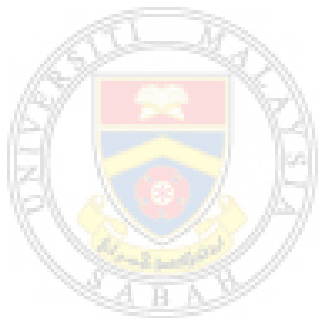


SENARAI JADUAL

	Muka Surat	
Jadual 3.1	Taburan Subjek Kajian Berdasarkan Faktor-faktor Demografik	54
Jadual 3.2	Jumlah Item Bagi Setiap Subskala Masalah Kesihatan Mental	58
Jadual 3.3	Jumlah Item Bagi Dimensi Perapatan Ibu Bapa dan Rakan Sebaya	60
Jadual 3.4	Pemberian Markat Berdasarkan Bentuk Item Positif dan Item Negatif	61
Jadual 4.1	Keputusan Tahap Kebolehpercayaan Alat Kajian	64
Jadual 4.2	Hasil Analisis Validiti Konvergen Bagi Masalah Kesihatan Mental	65
Jadual 4.3	Hasil Analisis Validiti Konvergen Bagi Perapatan Ibu Bapa dan Rakan Sebaya	65
Jadual 4.4	Hasil Analisis Korelasi Item Keseluruhan dan Nilai Realibiti Alfa Cronbach Sekiranya Item Tertentu Disingkirkan	66
Jadual 4.5	Kekerapan dan Peratusan Pelajar Mengalami Masalah Kesihatan Mental Berdasarkan Tahap	69
Jadual 4.6	Kekerapan dan Peratusan Pelajar Mengalami Masalah Kesihatan Mental Berdasarkan Tahap dan Jantina	71
Jadual 4.7	Kekerapan dan Peratusan Pelajar Mengalami Masalah Kesihatan Mental Berdasarkan Tahap dan Aliran Pengajian	73
Jadual 4.8	Keputusan Regresi Mudah Bagi Pengaruh Perapatan Ibu Bapa Terhadap Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan	75
Jadual 4.9	Keputusan Regresi Mudah Bagi Pengaruh Perapatan Ibu Bapa Terhadap Kemurungan	75
Jadual 4.10	Keputusan Regresi Mudah Bagi Pengaruh Perapatan Ibu Bapa Terhadap Kebimbangan	76

Jadual 4.11	Keputusan Regresi Mudah Bagi Pengaruh Perapatan Ibu Bapa Terhadap Stres	76
Jadual 4.12	Keputusan Regresi Mudah Bagi Pengaruh Perapatan Rakan Sebaya Terhadap Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan	77
Jadual 4.13	Keputusan Regresi Mudah Bagi Pengaruh Perapatan Rakan Sebaya Terhadap Kemurungan	78
Jadual 4.14	Keputusan Regresi Mudah Bagi Pengaruh Perapatan Rakan Sebaya Terhadap Kebimbangan	78
Jadual 4.15	Keputusan Regresi Mudah Bagi Pengaruh Perapatan Rakan Sebaya Terhadap Stres	79
Jadual 4.16	Keputusan Korelasi Pearson Bagi Penghargaan Kendiri Dengan Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan	79
Jadual 4.17	Keputusan Korelasi Pearson Bagi Penghargaan Kendiri Dengan Kemurungan	80
Jadual 4.18	Keputusan Korelasi Pearson Bagi Penghargaan Kendiri Dengan Kebimbangan	81
Jadual 4.19	Keputusan Korelasi Pearson Bagi Penghargaan Kendiri Dengan Stres	82
Jadual 4.20	Keputusan Regresi Berganda Bagi Penghargaan Kendiri Sebagai Perantara Kepada Hubungan Antara Perapatan Ibu Bapa dengan Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan	83
Jadual 4.21	Keputusan Regresi Berganda Bagi Penghargaan Kendiri Sebagai Perantara Kepada Hubungan Antara Perapatan Ibu Bapa dengan Kemurungan	84
Jadual 4.22	Keputusan Regresi Berganda Bagi Penghargaan Kendiri Sebagai Perantara Kepada Hubungan Antara Perapatan Ibu Bapa dengan Kebimbangan	85
Jadual 4.23	Keputusan Regresi Berganda Bagi Penghargaan Kendiri Sebagai Perantara Kepada Hubungan Antara Perapatan Ibu Bapa dengan Stres	86
Jadual 4.24	Keputusan Regresi Berganda Bagi Penghargaan Kendiri Sebagai Perantara Kepada Hubungan Antara Perapatan Rakan Sebaya dengan Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan	7

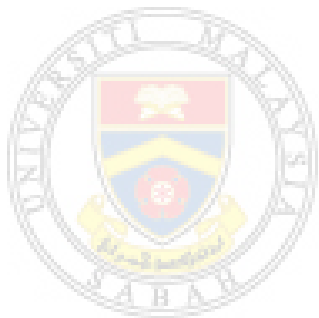
Jadual 4.25	Keputusan Regresi Berganda Bagi Penghargaan Kendiri Sebagai Perantara Kepada Hubungan Antara Perapatan Rakan Sebaya dengan Kemurungan	88
Jadual 4.26	Keputusan Regresi Berganda Bagi Penghargaan Kendiri Sebagai Perantara Kepada Hubungan Antara Perapatan Rakan Sebaya dengan Kebimbangan	89
Jadual 4.27	Keputusan Regresi Berganda Bagi Penghargaan Kendiri Sebagai Perantara Kepada Hubungan Antara Perapatan Rakan Sebaya dengan Stres	90
Jadual 4.28	Keputusan Ujian-t Bagi Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan Berdasarkan Jantina	91
Jadual 4.29	Keputusan Ujian-t Bagi Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan Berdasarkan Aliran Pengajia	92



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

SENARAI RAJAH

	Muka Surat
Rajah 1.1 Piramid Hierarki Keperluan Maslow	32
Rajah 1.2 Kerangka Kajian	35
Rajah 4.1 Darjah Penentu Bagi Tahap Masalah Kesihatan Mental Secara Keseluruhan	67
Rajah 4.2 Darjah Penentu Bagi Tahap Masalah Kesihatan Mental Mengikut Subskala	68



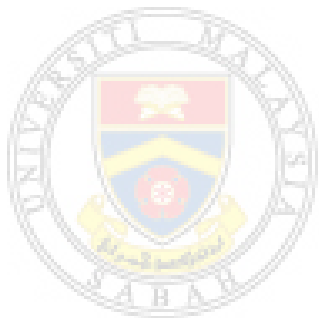
UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

SENARAI SINGKATAN/SIMBOL

SPSS	-	Statistical Package for Social Sciences
S.P	-	Sisihan Piawai
dk	-	Darjah Kebebasan
t	-	Nilai Ujian-t
F	-	Nilai ANOVA
N	-	Bilangan Subjek
Sig.	-	Signifikan
K	-	Aras Keyakinan
*	-	Signifikan pada aras keyakinan 0.05
**	-	Signifikan pada aras keyakinan 0.01
<	-	Kurang daripada
>	-	Lebih daripada
R^2	-	r kuasa dua
R	-	Pekali korelasi
min	-	Nilai min

SENARAI LAMPIRAN

		Muka Surat
Lampiran A	Alat Kajian	139
Lampiran B	Keputusan Ujian Rintis	149
Lampiran C	Keputusan Analisis Deskriptif	154
Lampiran D	Keputusan Analisis Inferensi	161



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

BORANG PENGESAHAN STATUS TESIS

JUDUL : PENGARUH PERAPATAN IBU BAPA, RAKAN SEBAYA DAN PENGHARGAAN KENDIRI KE ATAS MASALAH KESIHATAN MENTAL DALAM KALANGAN PELAJAR UNIVERSITI: SATU TINJAUAN DI UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

IJAZAH : SARJANA

Saya R SURAMMAH A/P RAMANAIDOO, Sesi Pengajian 2008-2012, mengaku membenarkan tesis Sarjana ini disimpan di Perpustakaan Universiti Malaysia Sabah dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut: -

1. Tesis adalah hakmilik Universiti Malaysia Sabah.
2. Perpustakaan Universiti Malaysia Sabah dibenarkan membuat salinan untuk tujuan pengajian sahaja.
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan tesis ini sebagai bahan pertukaran antara institusi pengajian tinggi.
4. Sila tandakan (✓)

SULIT

(Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau Kepentingan Malaysia seperti yang termaktub di dalam AKTA RAHSIA RASMI 1972)

TERHAD

(Mengandungi maklumat TERHAD yang telah ditentukan oleh organisasi/badan di mana penyelidikan dijalankan)

TIDAK TERHAD

Disahkan Oleh,

(Tandatangan Penulis)

(Tandatangan Pustakawan)

Alamat Tetap:
No.40, Jalan Pertanian 26,
Taman Universiti,
81300 Skudai,
Johor.

PROF. MADYA DR. BALAN RATHAKRISHNAN
(Penyelia)

Tarikh: 25 JUN 2012

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Pengenalan

Isu kesihatan mental kini telah menjadi "*worldwide phenomenon*". Menurut definisi Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), kesihatan mental merujuk kepada "Kebolehan mengekalkan hubungan yang harmoni dengan orang lain, kebolehan dalam mengambil bahagian di dalam aktiviti kemasyarakatan dan kebolehan untuk menyumbang khidmat kepada masyarakat" (*World Health Organization, 2003*). Dimensi kesihatan mental adalah salah satu komponen dalam kesihatan manusia dan ia juga termasuk dalam dimensi psikologi (Donnelly *et al.*, 2001). Berdasarkan *National Mental Association* (NMHA) (1996), kesihatan mental melibatkan perasaan tentang diri, perasaan tentang orang lain dan kebolehan untuk mengenalpasti dan mengendalikan permintaan-permintaan dalam hidup atau cabaran dalam hidup.

Berdasarkan statistik WHO (2004), satu daripada empat orang atau 25% individu mengalami satu atau lebih masalah kesihatan mental pada sesetengah peringkat kehidupan. Pada masa sekarang, 450 juta orang di negara maju dan negara-negara sedang maju mengalami masalah kesihatan mental. Menurut statistik ini, 154 juta orang mengalami kemurungan, 25 juta orang mengalami skizofrenia, 91 juta orang mengalami kecelaruan alkohol dan 15 juta orang mengalami kecelaruan penggunaan dadah (*World Health Organization, 2004*).

Negara Malaysia merupakan sebuah negara yang sedang membangun dan bermatlamat untuk menjadi negara maju menjelang wawasan 2020. Dengan pembangunan yang pesat, masyarakat terutamanya yang tinggal di kawasan bandar sering bersaing dengan perubahan yang pantas, stres yang tinggi dan ketegangan di tempat kerja, sekolah, universiti dan di dalam masyarakat. Gaya hidup yang penuh dengan stres sebegini menyebabkan kepada masalah-masalah kesihatan yang rumit termasuklah masalah kesihatan mental yang serius (Yeap dan Low, 2009). Oleh itu, dalam Rancangan Malaysia yang ke-9, kerajaan telah

memberi keutamaan kepada kesihatan mental yang sejahtera dan ia juga tergolong dalam 10 isu-isu yang utama (*National Institute of Health, 2006*).

1.1.1 Fenomena Masalah Kesihatan Mental di Malaysia

Laporan Tahunan Kementerian Kesihatan pada tahun 1985 mencatatkan sebanyak 24,012 orang pesakit jiwa telah dimasukkan ke hospital kerajaan di seluruh Malaysia (dlm Loh, 2004). Manakala pada tahun 1986, Buletin Perangkaan Sosial Malaysia mendapati 23,374 orang pesakit telah dimasukkan ke hospital kerajaan di Semenanjung disebabkan oleh masalah kesihatan mental. Berdasarkan perangkaan ini, masalah kesihatan mental dikenalpasti sebagai punca kesembilan kemasukan seseorang pesakit ke hospital kerajaan (dlm Loh, 2004). Menurut Ramlan Abdul Wahab (2001), kajian mendapati bahawa 10.7% rakyat Malaysia menghidap kecelaruan mental. Pada masa yang sama, 10.6% daripada jumlah penduduk dewasa didapati menghidap pelbagai masalah kesihatan mental seperti kemurungan dan skizofrenia.

Tinjauan di Malaysia '*Third National Health and Morbidity 2006*', mendapati 11.2% orang dewasa yang berumur 16 tahun dan ke atas mengalami distres psikologikal atau masalah kesihatan mental pada sesuatu masa (*Malaysia Mental Health Association, 2010*). Dr. Abdul Kadir Abu Bakar (Timbalan Presiden, Persatuan Psikiatrik Malaysia), dalam Persidangan Psikologi Perubatan Malaysia ke-14 (*Malaysian Conference on Psychological Medicine*) menyatakan bahawa bilangan pesakit mental yang berumur 18 tahun dan ke bawah telah meningkat daripada 13.7% pada tahun 1996 kepada 20% pada tahun 2006 (*Malaysian Psychiatric Association, 2009*).

Menurut Menteri Kesihatan Malaysia, YB Datuk Seri Liow Tiong Lai, bilangan pesakit mental menerima rawatan di hospital kerajaan telah meningkat daripada 346 196 orang pada tahun 2007 kepada 400 227 orang pada tahun 2008 (*Malaysian Psychiatric Association, 2009*). Beliau juga memberitahu bahawa masalah kebimbangan adalah terlalu tinggi dan diikuti oleh kemurungan, kecelaruan bipolar, skizofrenia serta kadar bunuh diri adalah antara 9 hingga 12 kes bagi 100 000 orang (*Malaysian Psychiatric Association, 2009*).

1.1.2 Fenomena Masalah Kesehatan Mental di Luar Negara

Mengimbas kembali kepada situasi di Amerika Syarikat, masalah kesihatan mental dianggap sebagai sesuatu yang biasa di dalam masyarakat Amerika. Menurut Dr. Peter Delany (*Head of Substance Abuse and Mental Health Services Administration*), golongan berumur 18 hingga 25 tahun adalah cenderung mengalami masalah kesihatan mental di Amerika. Kajian yang dilakukan oleh kerajaan Amerika Syarikat mendapati 45 juta dewasa atau satu daripada lima orang Amerika mengalami masalah kesihatan mental. Satu daripada 20 orang atau 4.8% daripada populasi mengalami masalah kesihatan mental yang serius terutamanya kemurungan kerana ia membawa kepada bunuh diri. Tambahan pula, 10% daripada kanak-kanak dan remaja yang mengalami masalah kesihatan mental akan membawa kepada kerosakan dan gangguan hidup secara sederhana mahupun secara serius (*National Institute of Mental Health, 2011*).

'*The National Survey of Adult Australians*' (1997) yang melibatkan seramai 10,000 subjek yang berumur 18 hingga 99 tahun adalah bertujuan untuk mengenalpasti kadar masalah kesihatan mental, kecelaruan bimbang, kecelaruan afektif dan penyalahgunaan bahan. Kajian mendapati 9.7% mengalami kecelaruan bimbang, 5.8% mengalami kecelaruan afektif dan 7.7% mengalami kecelaruan penyalahgunaan bahan. Secara keseluruhan, kajian ini mendapati 18% penduduk Australia mengalami satu atau lebih daripada satu masalah kesihatan mental. Ini menganggarkan bahawa satu daripada lima orang Australia mengalami masalah kesihatan mental dalam sepanjang hidup mereka (Zubrick *et al.*, 1995). '*Australian National Survey of Mental Health and Well-Being*' pula mendapati 14% orang muda menghadapi masalah kesihatan mental (Sawyer *et al.*, 2002).

Te Rau Hinengaro – New Zealand Mental Health Survey (2006) mendapati 15% orang mengalami kecelaruan bimbang, 8% orang mengalami kecelaruan mood, 3.5% orang menghadapi kecelaruan penggunaan bahan dan 0.5% orang mengalami kecelaruan makan. Kebimbangan dan kemurungan lebih dialami oleh wanita manakala kecelaruan penggunaan bahan lebih dialami oleh lelaki. Secara keseluruhan, 46.6% populasi New Zealand didapati menghadapi kriteria-kriteria

masalah kesihatan mental pada sesetengah peringkat dalam kehidupan (*Ministry Of Health, New Zealand, 2006*).

Di Kanada terdapat satu daripada lima orang mengalami masalah kesihatan mental sepanjang kehidupan mereka. Peratusan juga menunjukkan bahawa 3% atau hampir 1 juta orang Kanada mengalami masalah kesihatan mental yang teruk dan berulang. Masalah kesihatan mental dikenalpasti sebagai punca kedua yang tertinggi bagi memasukkan ramai orang ke hospital terutamanya golongan yang berumur antara 20 hingga 40 tahun (Offord *et al.*, 1996).

The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS) 1996, telah membuat temubual dengan 7076 orang Belanda untuk mengenalpasti jenis masalah kesihatan mental yang dialami oleh orang Belanda. Survei ini mendapati masyarakat Belanda menghadapi pelbagai masalah kesihatan mental seperti kecelaruan mood, kecelaruan bimbang, kecelaruan makan, skizofrenia dan kecelaruan penggunaan bahan. Kecelaruan psikiatrik mendapati terlalu biasa dalam populasi Belanda. Sebanyak 41.2% populasi dewasa yang kurang daripada 65 tahun, sekurang-kurangnya mengalami satu masalah kesihatan mental yang tergolong dalam DSM-III-R dalam kehidupan mereka (Bijil *et al.*, 1998).

Kajian yang dijalankan selama lima tahun di empat wilayah di Negara China, iaitu di Shandong, Zhejiang, Qinghai dan Gansu mendapati 17.5% orang dewasa mengalami masalah kesihatan mental daripada jumlah 63,004 orang dewasa. Kelaziman mengalami kemurungan, kebimbangan, penyalahgunaan bahan dan kecelaruan psikiatrik adalah 6.1%, 5.6%, 5.9% dan 1.0% masing-masing (Philips *et al.*, 2009).

Di Singapura, kadar *Minor Psychiatric Morbidity (MPM)* adalah 17.4% bagi orang Cina, 15.1% bagi orang Melayu dan 17.8% bagi orang India. Masalah kesihatan mental yang tergolong dalam *International Classification of Diseases (ICD-10)* adalah meningkatkan kadar MPM terutamanya kemurungan dan bimbang. 12% orang yang mengalami MPM, menghidapi sekurang-kurangnya satu masalah kesihatan mental di bawah ICD-10 (Fones *et al.*, 1998).

Fenomena isu masalah kesihatan mental di Malaysia dan di luar negara membuktikan bahawa kadar mengalami masalah kesihatan mental semakin meningkat di seluruh dunia terutamanya di kalangan remaja dan dewasa. Oleh itu, perlulah mengenalpasti aspek-aspek yang penting dan signifikan dalam masalah kesihatan mental supaya dapat mencegah masalah kesihatan mental daripada meluasa.

Felson dan Zielinski (1989) menyatakan bahawa peranan ibu bapa adalah lebih signifikan pada tahap perkembangan awal seseorang anak dan ia adalah kumulatif. Bowlby (1988), menyatakan bahawa perapatan ibu bapa merupakan satu aspek yang paling penting dalam perkembangan anak-anaknya termasuk kesihatan mental anak-anaknya. Menurut beliau lagi, ibu bapa boleh menghasilkan kebolehan untuk mengatasi situasi yang tidak selamat atau tidak selesa (seperti gangguan-gangguan mental) dengan mengamalkan perapatan selamat dengan anak-anaknya.

Howe (1996) menyatakan bahawa seseorang individu merasa selamat dan selesa dalam perapatan dengan ibu bapa, mereka lebih selesa berkongsi pengetahuan dan masalah-masalah emosinya dengan ibu bapa. Mereka juga mempercayai ibu bapa sebagai tapak keselamatan. Komunikasi yang harmoni antara ibu bapa dengan anak-anak menyebabkan anak-anak tersebut memahami diri sendiri dan orang lain. Anak juga mendapatkan bantuan daripada ibu bapa untuk mengatasi konflik dan masalah kesihatan mental yang wujud.

Kajian mengenai kualiti perapatan ibu bapa ke atas remaja akhir dilakukan kerana mereka di peringkat persimpangan peralihan dari tahap kanak-kanak ke dewasa. Ramai remaja akhir ini dalam proses memisahkan diri dengan keluarga untuk menerokai dunia meluas. Oleh itu, pengalaman baru yang mereka hadapi dalam proses perkembangan hidup dari sekolah menengah ke kolej, latihan vokasional, institusi pengajian tinggi dan masuk alam pekerjaan telah disamakan sebagai 'keadaan asing' yang mungkin membawa kepada tekanan atau masalah kesihatan mental (Anna, 2003). Apabila anak mengalami masalah kesihatan mental, kemesraan atau sokongan ibu bapa boleh dianggap sebagai dasar