

Research on Social Support and Mental Health amongst Police Officers Stationed in Johor Bahru Contingent Police Headquarter (IPK)

Kajian Terhadap Sokongan Sosial dan Kesihatan Mental dalam Kalangan Anggota Polis di Ibu Pejabat Polis Kontinjen (IPK) Johor Bahru

Siti Nur Farahin Eraman, Thuaibah@Suaibah Abu Bakar*, Zulkifli Hamisan @ Khair, Hashim Fauzy Yaacob

School of Human Resource Development and Psychology, Faculty of Social Sciences and Humanities, Universiti Teknologi Malaysia, 81310 UTM Johor Bahru, Johor, Malaysia

*Corresponding author: thuaibah@utm.my

Article history: Received: 28 June 2021 Received in revised form: 11 July 2021 Accepted: 25 July 2021 Published online: 05 August 2021

Abstract

The current change in lifestyle and the rapid development of the world has led to the rise in mental health issues and symptoms of mental health problems. Therefore, the objective of this study was to examine the respondents' perceptions and mental health differences in terms of gender and personal status as well as the relationship between social support and mental health. This study is a quantitative study that used questionnaires to obtain data. The sample consisted of 103 police officers in the training, management and administration and operations departments. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS 21) and Perceived Organizational Support (POS) were used as study instruments. The data was analyzed using Statistical Package for Social Science (SPSS) version 18 and using descriptive statistics and inference statistics. The findings show that mental health conditions are affected by social support received.

Keywords: Mental Health, Social Support, Organizational Support, Depression, Stress

Abstrak

Perubahan gaya hidup masa kini dan perkembangan dunia yang pesat membawa kepada peningkatan masalah kesihatan mental. Oleh itu, objektif kajian ini adalah untuk mengkaji persepsi dan perbezaan kesihatan mental responden dalam aspek jantina dan status diri serta hubungan antara sokongan sosial dan kesihatan mental. Kajian ini ialah kajian kuantitatif yang menggunakan borang soal selidik untuk mendapatkan data. Sampel kajian terdiri daripada 103 anggota polis yang bertugas di bahagian latihan, bahagian pengurusan dan pentadbiran, serta bahagian operasi. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS 21) dan Perceived Organizational Support (POS) digunakan sebagai instrumen kajian. Data dianalisis menggunakan Statistical Package for Social Science (SPSS) serta menggunakan kaedah statistik deskriptif dan statistik inferensi. Dapatan kajian menunjukkan sokongan sosial yang diterima boleh mempengaruhi tahap kesihatan mental.

Kata kunci: Kesihatan Mental, Sokongan Sosial, Sokongan Organisasi, Kemurungan, Tekanan

© 2021 Penerbit UTM Press. All rights reserved

1.0 PENGENALAN

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), kesihatan mental adalah merujuk pada tahap kesejahteraan individu yang mampu bertindak secara rasional dan bijak dalam membuat sebarang keputusan yang akan memberi kesan kepada persekitarannya (Garousi, 2012). Kesihatan itu sendiri dianggap mempunyai kaitan dengan aspek biologi, mental, emosi sosial, budaya, ekonomi dan spiritual. Kesihatan dan sakit mental bukan sahaja merangkumi aspek seperti biologi dan psikologikal, malahan memiliki pengertian dan sifat yang luas merangkumi dimensi sosial (Tayebah, 2017).

Disamping itu, kesihatan mental juga mempunyai kaitan dengan tingkah laku seseorang (Bahrami et al., 2019). Jika seseorang menunjukkan perubahan yang ketara dari aspek tingkah laku dan perbuatan mereka ianya akan memberi kesan kepada fungsi dirinya. Tambahan pula, masalah kesihatan mental akan menyukarkan individu yang menghidapinya. Hal ini demikian kerana, wujudnya kesan-kesan lain yang boleh menyebabkan kecacatan dan sehingga membawa kepada kematian, mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan seseorang individu dalam jangka masa yang panjang (Sayarifard, 2013). Secara tidak langsung, masalah tersebut akan memberi banyak kesan dari segi kualiti hidup seseorang individu yang akan berkurang, wujudnya beban ekonomi dan masalah sosial yang melibatkan individu itu sendiri, keluarga dan masyarakat (Bahrami et al., 2019). Oleh itu, aspek sokongan sosial memainkan peranan yang cukup

penting dalam mewujudkan dan mengekalkan kesihatan mental. Di samping itu, aspek sosial dan kesihatan mental mempengaruhi antara satu sama lain, dan sokongan sosial merangkumi salah satu aspek sosial tersebut (Garousi, 2012). Menurut Sarafino (2011), sokongan yang diterima oleh individu lain dianggap sebagai sokongan sosial. Malahan, sokongan yang diterima juga memainkan peranan yang penting kerana sokongan sosial memberi kesan kepada kesejahteraan psikologi individu ke arah yang lebih baik bagi menghalang gejala yang tidak baik (Rohany, 2016). Sokongan sosial didapati dapat memelihara fizikal dan kesihatan mental menjadi lebih baik (Uchino, 2009). Sokongan sosial merujuk kepada persepsi atau keadaan di mana manusia saling memerlukan di antara satu sama lain dalam kehidupan mereka, dan sumber sokongan sosial juga dapat membantu mewujudkan rasa dihargai oleh individu (Levy, et al., 2017).

Sarafino dan Smith (2011) mendapati bahawa sumber-sumber sokongan sosial boleh diperolehi daripada keluarga, pasangan, rakan, dan daripada organisasi. Malahan, sokongan sosial merupakan sokongan yang diterima oleh seseorang dan bagaimana mereka menerimanya. Sokongan sosial wujud apabila seseorang itu memperoleh sokongan melalui interaksi bersama keluarga, rakan-rakan atau kenalan dan sokongan di tempat kerja (Leach, 2015). Menurut beliau lagi, sokongan sosial adalah penting bagi memenuhi aspek fizikal dan kesihatan mental. Malahan, jika seseorang itu tidak mendapatkan sokongan sosial yang mencukupi, akan wujudnya perasaan kesunyian iaitu berasakan terasing daripada orang lain. Eskin (2003) mendapati bahawa sokongan sosial menentukan tahap masalah psikologi seseorang. Malahan, penyelidik terdahulu mengatakan bahawa sokongan sosial dapat membantu menghalang dan mengelakkan tekanan (Sharma., 2016). Seterusnya, kesihatan mental mempunyai hubungan dengan kehidupan seharian manusia. Oleh itu, kesihatan mental perlu dijaga dengan baik dengan cara hidup yang sihat. Hal ini demikian kerana dapat mengelakkan daripada perkara yang tidak sihat. Gejala moral yang tidak baik pada masa kini memberikan kesan buruk terhadap kesihatan mental individu. Oleh itu sokongan sosial menjadi sumber yang berguna bagi individu menghadapi perubahan hidup yang semakin mencabar untuk masa kini. Di samping itu, tingkah laku seseorang dipengaruhi oleh sokongan sosial dan sekiranya sokongan sosial yang diterima adalah rendah, maka tingkah laku individu adalah pada tahap yang kurang menyenangkan (Nasir, 2016).

Pekerja yang memperoleh sokongan sosial yang sangat rendah berpotensi mempunyai risiko tekanan ditempat kerja, berasa kesunyian, penyalahgunaan dadah, bunuh diri, menghadapi penyakit yang berbahaya dan kesan buruk yang lain. Berikutan masalah itu, para pekerja semangannya perlu mendapatkan sokongan sosial daripada keluarga, rakan-rakan, pasangan dan orang yang mereka lebih rapat bagi mereka meluahkan perasaan mereka dan masalah yang dihadapi supaya bebanan tersebut tidak bertukar menjadi penyakit yang memudaratkan para pekerja buat masa kini. Malahan, kebimbangan, tekanan dan kemurungan merupakan gejala yang mengakibatkan kesihatan mental terganggu dan menjadi lemah, seterusnya akan memberi impak negatif kepada pekerjaan yang dilakukan. Sokongan sosial yang tinggi dan kesihatan mental yang baik adalah sangat penting pada masa sekarang bagi para pekerja yang bekerja untuk mengekalkan momentum mereka dalam pekerjaan yang dilakukan. Selain itu, sokongan sosial menjadi aspek yang perlu ditekankan bagi melahirkan kesihatan mental yang baik oleh pekerja (Abbas, et al 2019).

Objektif Kajian

Objektif kajian ini adalah untuk mengenalpasti:

- i. Mengetahui persepsi responden terhadap tahap kesihatan mental dalam kalangan anggota polis di IPK Johor.
- ii. Mengetahui perbezaan tahap kesihatan mental berdasarkan faktor demografi (jantina dan status) dalam kalangan anggota polis di IPK Johor.
- iii. Mengetahui hubungan antara sokongan sosial terhadap kesihatan mental dalam kalangan anggota polis di IPK Johor.

2.0 KAJIAN LITERATUR

Kesihatan Mental

Kesihatan mental adalah melibatkan diri seseorang dan merangkumi kehidupan manusia. Kesihatan mental juga dapat membantu meningkatkan perkembangan seseorang serta memberikan kesan kepada aktiviti seharian seseorang. Kesihatan mental juga merujuk kepada keupayaan individu berfikir dan membezakan antara yang baik dan buruk. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO, 2018) mendapati bahawa kesihatan merujuk kepada keadaan yang sempurna dari segi fizikal, mental dan sosial dan bukan sekadar ketiadaan penyakit mahupun kelemahan. Disamping itu, menurut WHO pada tahun 2007, kesihatan mental adalah keupayaan individu mengukur kesejahteraan mereka sendiri, cara berhadapan dengan masalah yang dihadapi, melaksanakan tugas dengan baik dan berupaya memberikan khidmat bakti kepada masyarakat. Oleh itu, kesihatan mental merupakan keadaan di mana individu mampu mencapai keseimbangan dalaman dengan menggunakan kebolehan dan kemampuan mereka selaras dengan nilai-nilai umum masyarakat (Galderisi, et al., 2015). Menurut beliau, definisi tersebut menggambarkan aspek yang perlu ada yang akan mempengaruhi kesihatan mental individu agar berfungsi dengan baik.

Namun demikian, kesihatan mental yang lemah dan tidak dijaga dengan baik akan menyebabkan berlakunya sakit mental (Noorbala, 2012). Isu mengenai sakit mental telah menjadi satu daripada lima penyakit yang menyebabkan kecacatan, dan suku daripada keseluruhan penghidap menghadapi kecacatan seumur hidup (Sayarifard, 2013). Menurut Maslach (1982) terdapat tiga simptom kesihatan mental yang boleh dikenalpasti sebagai punca penyakit mental iaitu kemurungan, kebimbangan dan tekanan. Seterusnya, gangguan mental terjadi apabila simptom kemurungan, kebimbangan dan tekanan mencapai tahap yang tinggi. Kemurungan merujuk kepada gangguan mental yang sukar untuk diungkapkan kerana hilangnya perkara yang biasa dilakukan oleh orang biasa (WHO, 2012). Selain itu, WHO mendapati bahawa kemurungan dikaitkan dengan kebimbangan iaitu rasa cemas dan panik akibat daripada kehilangan perkara kebiasaan yang dilakukan. Di samping itu, tekanan yang tinggi mengganggu kehidupan individu apabila mereka gagal dalam menguruskan konflik dengan baik. Tekanan yang wujud tanpa disedari membolehkan anasir negatif daripada luar mengganggu kesejahteraan individu (Hassan, 2014).

Sokongan Sosial

Perkataan “sokongan sosial” merujuk kepada proses iaitu seseorang individu menyediakan pertolongan kepada orang lain. House (1981), mendapati bahawa sokongan sosial merupakan sumber yang ada yang lahir daripada hubungan yang terjalin di antara kenalan yang dapat membantu individu menghadapi masalah-masalah harian. Sokongan sosial juga dikaitkan dengan sokongan yang diterima apabila seseorang memerlukan pertolongan dan bantuan yang akan mengurangkan kesusahan yang ditanggung (Abbas *et al.*, 2019). Justeru, sokongan sosial merujuk kepada persepsi atau keadaan di mana manusia saling memerlukan di antara satu sama lain dalam kehidupan mereka, dan sumber sokongan sosial juga dapat membantu mewujudkan rasa kepunyaan dalam diri individu (Levy *et al.*, 2017). Menurut Nurullah (2012), sokongan sosial berasal daripada bantuan individu lain. Malahan sokongan sosial juga merujuk kepada bantuan yang diterima daripada individu lain sehingga seseorang itu memperoleh keselesaan, kasih sayang serta harga diri. Menurutnya lagi, sokongan tersebut berasal daripada sumber yang berbeza iaitu sokongan daripada keluarga, rakan-rakan, pekerja, pasangan, organisasi, dan komuniti. Malahan, Sarafino dan Smith (2011) mendapati bahawa sumber-sumber sokongan sosial boleh diperolehi daripada keluarga, pasangan, rakan, pakar kesihatan dan organisasi. Tambahan pula individu yang memperoleh sokongan daripada dimensi-dimensi tersebut percaya bahawa mereka dihargai, disayangi dan dilindungi daripada sebarang bahaya (Sarafino, 2002). Dalam kajian ini terdapat tiga dimensi sokongan sosial iaitu sokongan daripada keluarga, rakan dan organisasi.

i) *Sokongan Keluarga*

Sokongan keluarga merupakan sokongan sosial yang berbentuk informal yang dianggotai oleh keluarga yang dapat diertikan sebagai sistem bantuan tengah. (Cannavan, 2000). Oleh itu, sokongan keluarga dirujuk sebagai bantuan yang paling terdekat dan mudah untuk diperolehi bagi seseorang yang ingin mendapatkan sokongan.

ii) *Sokongan Rakan*

Sokongan rakan melibatkan rakan karib mahupun rakan di tempat kerja. Sokongan rakan dalam kajian ini merupakan sokongan yang diterima hasil daripada perkenalan terjalin dan hubungan yang akrab antara individu dengan rakannya dan mereka selesa antara satu sama lain.

iii) *Sokongan Organisasi*

Sokongan organisasi dalam kajian ini merujuk kepada tindakan dan usaha organisasi dalam menjaga kebajikan pekerja dan mengambil berat terhadap pekerjaannya sehinggakan pekerja dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik hasil bantuan, galakan dan sikap positif yang ditunjukkan dan diberikan oleh organisasi tersebut.

Hubungan Antara Sokongan Sosial dan Kesihatan Mental

Beberapa penyelidikan yang berkaitan dengan hubungan antara kesihatan mental dan sokongan sosial telah dijalankan dalam beberapa tahun lalu. Abbas *et al.*, (2019) dalam penyelidikannya yang dijalankan di Pakistan, memfokuskan mengenai peranan sokongan sosial dalam meredakan masalah berkaitan kesihatan mental iaitu masalah kemurungan, kebimbangan dan tekanan. Dalam kajian ini, penyelidik mengenalpasti bagaimana sokongan sosial membantu dalam mengurangkan masalah kesihatan mental individu. Disamping itu, sokongan yang ada membantu dalam meningkatkan kualiti kehidupan seseorang. Malahan, Milner *et al.*, (2016) mendapati bahawa sokongan sosial berperanan dalam menjaga kesihatan mental individu. Kajian ini menggunakan Teori Sistem Ekologi oleh Brofenbrenner (1979). Teori ini mengenai interaksi manusia dengan kehidupan dan persekitaran serta kesan kepada perkembangan dirinya. Dalam teori ini juga mempunyai struktur yang menerangkan mengenai sokongan sosial mempengaruhi individu dari segi kesihatan mental individu. Oleh itu, sokongan sosial terdiri daripada sokongan keluarga, rakan dan organisasi. Manakala terdapat tiga simptom kesihatan mental iaitu kemurungan, kebimbangan dan tekanan (Maslach, 1982).

■ 3.0 METODOLOGI

Rekabentuk kajian

Reka bentuk kajian ini menggunakan pendekatan reka bentuk kuantitatif. Menurut Creswell (2008), kajian kuantitatif merupakan kajian yang sangat sistematik dan mempunyai set soalan, menganalisis data menggunakan statistik dan hasil kajian bagi mengelakkan daripada sikap berat sebelah. Disamping itu, kajian deskriptif dan inferensi turut digunakan. Kajian ini juga melihat hubungan antara pemboleh ubah bebas (kesihatan mental) dan pemboleh ubah bersandar (sokongan sosial).

Persampelan

Menurut Yunus (2005), populasi adalah melibatkan gabungan besar individu yang hendak dikaji. Manakala sampel ialah sebahagian daripada populasi. Untuk menentukan saiz sampel responden, pengkaji menggunakan jadual Krejcie dan Morgan (1970) sebagai panduan memilih populasi dan sampel responden. Persampelan rawak mudah digunakan dan sebanyak 113 set borang soal selidik diedarkan di Ibu Pejabat Kontinjen (IPK) Johor di tiga bahagian iaitu bahagian latihan, bahagian pengurusan dan pentadbiran serta bahagian operasi.

Instrumen Kajian

Instrumen kajian yang digunakan dalam kajian ini ialah borang soal selidik. Set soal selidik yang digunakan dalam kajian ini memberikan gambaran mengenai sokongan sosial yang diterima dan tahap kesihatan mental pekerja. Soalan yang digunakan bagi mengukur tahap kesihatan mental ialah DASS 21 oleh Lovibond pada tahun 1995 yang sesuai digunakan bagi melihat tanda-tanda awal kesihatan mental dan untuk melihat tahap kemurungan, kebimbangan dan tekanan. DASS 21 mempunyai kiraan tersendiri iaitu menggunakan kaedah pengiraan manual iaitu setiap item didalam soalan DASS 21 mempunyai 3 simptom. Skor yang diperolehi perlu didarabkan dengan 2 bagi setiap simptom dan merujuk skor jadual oleh Lovibond dan Lovibond (1996) bagi menentukan tahap kesihatan mental mengikut simptom. Terdapat lima tahap kesihatan mental yang digunakan kepada anggota polis di IPK Johor iaitu Normal, Ringan, Sederhana, Teruk, dan Sangat Teruk. Selain itu, sokongan keluarga dan sokongan rakan menggunakan soalan daripada Zimet et al., (1988) iaitu Skala Pelbagai Dimensi Andaian Sokongan (MSPSS). Begitu juga dengan sokongan organisasi menggunakan soalan daripada Eisenberger et al., (1986) iaitu Perceived Organizational Support (POS). Kedua-dua soalan sokongan sosial tersebut melibatkan skala lima mata likert (1-sangat tidak setuju, 2-tidak bersetuju, 3-ederhana setuju, 4-setuju dan 5-sangat bersetuju).

Analisis data

Alat pengumpulan data dalam kajian ini melalui borang soal selidik yang diedarkan kepada responden. Hanya 103 borang soal selidik yang sah yang diguna pakai didalam kajian ini. Data dianalisis menggunakan perisian Statistical Package for the Social Science (SPSS) versi ke-18. Terdapat dua kaedah yang digunakan untuk menganalisis data iaitu analisis deskriptif dan inferensi. Ujian-t digunakan dalam kajian ini untuk melihat sama ada terdapat perbezaan kesihatan mental anggota polis dari aspek jantina. Seterusnya, ANOVA sehalu digunakan untuk melihat perbezaan kesihatan mental anggota polis dari aspek status diri.

4.0 DAPATAN KAJIAN

Latar Belakang Responden

Jadual 1 menunjukkan majoriti responden adalah lelaki (57.3%) sementara perempuan sebanyak 42.7%. Majoriti responden berumur di antara 21 hingga 30 tahun (59%). Dari segi taburan bangsa responden, majoriti berbangsa melayu (74%). Selain itu, majoriti responden berkelulusan SPM (49%). Seterusnya, majoriti daripada responden sudah berkahwin (60%) dan majoriti responden telah berkhidmat kurang daripada 10 tahun (72.8%).

Jadual 1 Pengagihan Gender Responden (n=103 responden)

Pembolehubah	Kekerapan (f)	Peratusan (%)
Jantina		
Lelaki	59	57.3
Perempuan	44	42.7
Umur		
21- 30	61	59
31- 40	27	26
41- 50	5	5
51 ke atas	10	10
Bangsa		
Melayu	77	74
Cina	10	10
India	15	15
Lain-lain	1	1
Kelulusan Akedemik		
Ijazah Sarjana Muda		
Diploma	4	4
STPM	26	25
SPM	0	0
Sijil	50	49
	23	22
Status Diri		
Bujang	41	40
Berkahwin	62	60
Lain-lain	0	0
Tempoh Perkhidmatan		
Kurang 10 tahun		
11-20 tahun	75	72.8
21 ke atas tahun	15	14.6
	13	12.6

Analisis Tahap Kesihatan Mental

Jadual 2 menggambarkan tahap kesihatan mental mengikut simptom seperti kemurungan, kebimbangan dan tekanan. Secara keseluruhannya, tahap kesihatan anggota polis di IPK Johor berada pada tahap normal iaitu baik. Hal ini demikian kerana secara majoriti anggota mempunyai tahap kesihatan mental yang normal bagi ketiga-tiga simptom tersebut.

Jadual 2 Tahap Kesihatan Mental

Tahap	Kesihatan Mental n (%)		
	Kemurungan	Kebimbangan	Tekanan
Normal	67 (65.05)	52 (50.49)	101 (98.06)
Ringan	21 (20.39)	7 (6.80)	0
Sederhana	13 (12.62)	40 (38.83)	1 (0.97)
Teruk	1 (0.97)	1 (0.97)	1 (0.97)
Sangat Teruk	1 (0.97)	3 (2.91)	0
Jumlah	103 (100)		

Analisis Faktor Jantina Terhadap Kesihatan Mental

Jadual 3 menggambarkan kesihatan mental responden mengikut faktor jantina lelaki dan perempuan. Analisis ujian-t yang dilakukan mendapati bahawa nilai signifikan bagi faktor jantina ialah 0.577. Hal ini menunjukkan bahawa keputusan kajian adalah tidak signifikan ($t=-.560$, $df=101$, $p>0.05$). Pengkaji merumuskan bahawa tidak terdapat perbezaan pada tahap kesihatan mental di antara responden lelaki dan perempuan. Oleh itu, hipotesis ini ditolak kerana tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara kesihatan mental mengikut faktor jantina dalam kalangan anggota polis di IPK Johor.

Jadual 3 Keputusan Ujian-T Untuk Mengukur Kesihatan Mental Anggota Polis Di IPK Johor Berdasarkan Faktor Jantina

Jantina	N	Min	SD	t	df	Sig.
Lelaki	45	.4302	.428	-.560	101	.577
Perempuan	58	.4778	.429			

Nilai sig = $p < 0.05$

Analisis Faktor Status Diri Terhadap Kesihatan Mental

Jadual 4 menggambarkan hasil analisis data menggunakan ujian ANOVA bagi faktor status diri terhadap kesihatan mental. Hasil daripada ujian ANOVA menunjukkan bahawa nilai signifikan bagi faktor status diri ialah (0.05). Secara tidak langsung keputusan kajian adalah signifikan ($F=3.697$, $p < 0.05$). Oleh itu, hipotesis ini diterima kerana terdapat perbezaan antara status diri dengan kesihatan mental anggota polis di IPK Johor.

Jadual 4: Keputusan ANOVA Bagi Faktor Status Diri Terhadap Kesihatan Mental

Status Perkahwinan	N	Min	SD	F	Sig.
Bujang	41	0.55	0.41	3.697	0.05
Berkahwin	62	0.39	0.42		
Dan lain-lain	0				
Jumlah	103				

Tahap signifikan adalah pada aras $p < 0.05$

Analisis Tahap Sokongan Sosial

Jadual 5 menggambarkan keseluruhan nilai min dan tahap sokongan sosial dalam kalangan anggota polis di IPK Johor menggunakan kaedah statistik deskriptif. Nilai min yang ditunjukkan oleh dimensi sokongan keluarga dan sokongan rakan didapati berada pada tahap tinggi manakala sokongan organisasi didapati berada pada tahap yang sederhana. Walau bagaimanapun, nilai min bagi keseluruhan adalah tinggi (3.82).

Jadual 5 Tahap Sokongan Sosial

Dimensi	Nilai Min	Tahap
Sokongan Keluarga	3.86	Tinggi
Sokongan Rakan	4.05	Tinggi
Sokongan Organisasi	3.54	Sederhana
Keseluruhan	3.82	Tinggi

Analisis Hubungan antara Sokongan Sosial dan Kesihatan Mental

Jadual 6 menunjukkan analisis hubungan antara dimensi sokongan sosial dan kesihatan mental dalam kalangan anggota polis di IPK Johor. Secara keseluruhannya, terdapat hubungan yang signifikan ($p=0.00$) dan negatif bagi ketiga-tiga dimensi sokongan sosial (-.60, -.62 dan -.63). Hal ini menunjukkan, ketiga-tiga dimensi sokongan sosial mempunyai hubungan yang negatif dan signifikan pada tahap 2 hujung dengan kekuatan hubungan kuat dengan kesihatan mental. Oleh itu, ketiga-tiga hipotesis tersebut diterima.

Jadual 6 Hubungan Antara Sokongan Sosial dan Keihatan Mental

Dimensi Sokongan Sosial	Kesihatan Mental	
	r	p
Sokongan Keluarga	-.60**	0.00
Sokongan Rakan	-.62**	0.00
Sokongan Organisasi	-.63**	0.00

* Kolerasi adalah signifikan pada tahap .05

■ 5.0 PERBINCANGAN DAN CADANGAN

Perbincangan Mengenai Persepsi Terhadap Tahap Kesihatan Mental (kemurungan, kebimbangan dan tekanan) Dalam Kalangan Anggota Polis Di IPK Johor

Tahap kesihatan mental bagi anggota polis yang bertugas di IPK Johor menunjukkan bahawa mereka mempunyai tahap kesihatan mental yang normal bagi ketiga-tiga simptom seperti kemurungan, kebimbangan dan tekanan. Tahap normal tersebut menunjukkan bahawa kesihatan mental anggota yang bertugas di IPK Johor berada pada tahap yang baik. Simptom kemurungan yang normal menerangkan bahawa anggota polis tidak berasa terlalu sedih terhadap sesuatu perkara yang tidak dijangka dalam hidupnya. Bagi simptom kebimbangan yang normal, memperlihatkan bahawa anggota polis tidak berasa takut tanpa sebab yang munasabah dan berani. Simptom tekanan yang normal menunjukkan bahawa anggota polis tidak mengalami peristiwa yang membuatkan mereka berasa tertekan terhadap hidupnya.

Perbincangan Mengenai Perbezaan Kesihatan Mental Dari Aspek Jantina Dalam Kalangan Anggota Polis Di IPK Johor

Perbezaan faktor jantina antara lelaki dan perempuan menunjukkan tiada perbezaan dari segi tahap kesihatan mental yang dialami oleh anggota polis yang bertugas dalam kajian ini. Namun begitu, penyelidik lepas Svetlana *et al.*, (2013) dan Droogenbroeck *et al.*, (2018) dalam kajian yang dibuat mendapati terdapat perbezaan tahap kesihatan mental yang dialami oleh lelaki dan perempuan. Malahan, perempuan didapati mempunyai simptom-simptom masalah kesihatan mental yang tinggi berbanding lelaki. Hasil kajian yang dibuat oleh Ibrahim (2018) pula mendapati bahawa lelaki lebih mengalami simptom kesihatan mental yang tinggi berbanding perempuan. Oleh itu, mengikut situasi, lelaki dan wanita mempunyai tahap kesihatan mental mereka yang tersendiri.

Perbincangan Mengenai Perbezaan Kesihatan Mental Dari Aspek Status Diri Dalam Kalangan Anggota Polis Di IPK Johor

Status diri melibatkan diri yang sudah berkahwin, bujang, balu bercerai dan lain-lain. Terdapat perbezaan dari segi faktor status diri terhadap tahap kesihatan mental anggota polis. Separuh daripada anggota polis telah berkahwin dan mempunyai tahap kesihatan mental yang baik kerana memperoleh sokongan daripada pasangan hidup dan mempunyai kepuasan hidup yang tinggi. Namun begitu, anggota yang masih bujang juga mempunyai tahap kesihatan mental yang baik. Ini selari dengan kajian oleh Kamarudin (2013) yang mendapati bahawa mereka yang masih belum berkahwin boleh mendapatkan sokongan daripada rakan, organisasi, mahupun keluarga yang mampu mengurangkan masalah kesihatan mental mereka. Namun begitu, tiada dalam kalangan anggota yang menjadi responden berstatus balu, bercerai dan lain-lain. Jalili (2017) menyatakan bahawa terdapat kesan negatif kepada kesihatan mental apabila individu bercerai.

Perbincangan Mengenai Hubungan Antara Sokongan Sosial (Sokongan Keluarga, Rakan dan Organisasi) Dan Kesihatan Mental Dalam Kalangan Anggota Polis Di IPK Johor.

Sokongan sosial seperti sokongan daripada keluarga, rakan dan organisasi mempunyai hubungan negatif dan signifikan dengan kekuatan hubungan yang kuat terhadap kesihatan mental anggota polis yang berkhidmat di IPK Johor. Anggota memerlukan sokongan daripada keluarga kerana responden berasa sokongan daripada keluarganya amat penting apabila menghadapi masalah atau kerumitan dalam hidupnya. Anggota polis yang bertugas juga memerlukan sokongan daripada rakan kerana sokongan daripada rakan boleh mempengaruhi kesihatan mental mereka. Tambahan pula, sokongan organisasi juga diperlukan dalam membantu melaksanakan tugas-tugas pekerjaan anggota polis.

Limitasi

Responden kajian adalah terdiri daripada anggota polis berpangkat rendah dan separuh daripada responden masih muda dan baru sahaja berkhidmat sebagai anggota polis. Kajian akan lebih konsisten sekiranya penglibatan daripada pangkat atasan yang telah lama berkhidmat sebagai anggota polis. Kajian ini tertumpu hanya kepada tiga bahagian sahaja. Oleh itu, kajian yang sama seperti kajian ini perlu dijalankan kepada jabatan-jabatan polis yang lain seperti Unit Tindakan Khas, Bahagian Siasatan Jenayah, Pasukan Gerakan Khas Komando dan jabatan-jabatan di dalam bahagian kepolisan. Selain itu, kajian ini hanya menggunakan borang soal selidik untuk mengetahui tahap kesihatan mental dan sokongan sosial. Oleh itu, kaedah temu bual perlu dilakukan untuk memperolehi jawapan yang lebih mendalam.

6.0 KESIMPULAN

Secara kesimpulannya, hasil daripada dapatan kajian ini menunjukkan bahawa anggota polis di IPK Johor Bahru mempunyai tahap kesihatan mental yang normal dari segi simptom kemurungan, kebimbangan dan tekanan. Manakala, bagi sokongan sosial, sokongan keluarga dan sokongan rakan berada pada tahap tinggi. Namun demikian, sokongan organisasi berada pada tahap sederhana. Hal ini membuktikan bahawa anggota polis di IPK Johor mempunyai sokongan sosial yang tidak berbelah bagi sekaligus memberi kesan yang positif terhadap kesihatan mental mereka. Oleh itu, hubungan antara kesihatan mental dan sokongan sosial adalah negatif menunjukkan bahawa semakin tinggi sokongan yang diterima, semakin rendah masalah kesihatan mental anggota polis di IPK Johor. Selain itu, tiada perbezaan antara faktor jantina terhadap tahap kesihatan mental anggota polis. Walau bagaimanapun, kajian ini terdapat perbezaan dari segi faktor status diri terhadap tahap kesihatan mental anggota polis di IPK Johor.

Model, teori-teori dan kajian lepas telah digunakan untuk mencapai keputusan dan menjadi panduan dalam menyelesaikan kajian ini. Analisis menggunakan SPSS digunakan bagi tujuan alat bantuan untuk memperolehi data yang tepat. Cadangan-cadangan kepada organisasi dan pengkaji masa hadapan amat membantu supaya dapat memperluaskan lagi kajian sedia ada pada masa akan datang. Dapatan hasil kajian juga bertepatan dengan objektif kajian yang dijalankan. Hasil kajian ini sedikit sebanyak memberi manfaat dan membantu para pembaca dan pengkaji akan datang supaya menitikberatkan soal kesihatan mental yang menjadi isu yang dihadapi oleh pekerja hari ini. Implikasi kajian ini menunjukkan sokongan sosial yang baik dapat mengurangkan risiko masalah kesihatan mental dalam kalangan pekerja.

Rujukan

- Abbas, J., Aqeel, M., Shafer, B., & Sundas, J. (2019). The moderating role of social support for marital adjustment, depression, anxiety, and stress: Evidence from Pakistani working and nonworking women. *Journal of Affective Disorders*, 244, 231-238.
- Bahrami, M. A., Bahrami, D., & Chaman-Ara, K. (2019). The correlations of mental health literacy with psychological aspects of general health among Iranian female students. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0315-6>
- Cannavan, J. D. (2000). *Family support: Direction from diversity*. Jessica Kingsley Publisher.
- Creswell, J. W. (2008). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc
- Droogenbroeck, F.V., Spruyt, B., & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: result from *Belgian health interview surveys* 2008 and 2013. *BMC Psychiatry*, 18:6.
- Edward P. Sarafino, T. W. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions, 7th Edition*. Wiley India Pvt. Limited.
- Eisenberger et al. (1997). Perceived Organizational Support, Discretionary Treatment and Job Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 82(5), 812-820.
- Eskin, M. (2003). Self-reported assertiveness in Swedish and Turkish adolescents: A cross-cultural comparison. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44, 7-12.
- Garousi, S. S. (2012). Social Capital and Mental Health among Household Head Women Surveying the Relationship in the City of Kerman. *Iranian Social Studies*, 5(1), 1-123.
- Garrett, J. W. (2008). The "movement" of mixed methods research. *South African Journal of Education*, 28, 321-333.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231-233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Hassan (2014). Hubungan tekanan terhadap kesejahteraan umum dalam kalangan penjawat awam di pejabat setiausaha kerajaan negeri Pahang. *Jurnal Psikologi & Kaunseling Perkhidmatan Awam Malaysia*. 87-104.
- Ibrahim, M. S. (2018). Perbezaan gender tekanan psikologikal dan kesihatan mental dalam kalangan pelajar prasiswazah. *Jurnal Personalia Pelajar*, 21(1), 55-66.
- Jalili, L. (2017). The Relationship Between Factors Related to Divorce Request and Mental Health Among Divorce Applicant Women Referred to Legal Medicine Organization in Ahvaz, Iran. *Journal Family Reprod Health*, 11(3), 128-137..

- Leach J. (2015). *Improving Mental Health through Social Support: Building Positive and Empowering Relationships*, s208., Jessica Kingsley Publishers
- Levy, M. B. (2017). Does social support moderate the association among depression, generalized anxiety disorder, and functional disability in adults with diabetes. *Psychosomatics* 58 (4), 364-374.
- Lovibond (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) With The Beck Depression And Anxiety Inventories. 33(3), 335-343.
- Maslach (1982). *Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon*. California: Sage, Editors: W. S. Paine, 29-40.
- Milner, A., Krnjacki, L., Butterworth, P., & LaMontagne, A.D., (2016). The role of social support in protecting mental health when employed and unemployed: A longitudinal fixed-effects analysis using 12 annual waves of the HILDA cohort. 20-26. (jurnal?)
- Noorbala, B. Y. (2012). Trends in change of mental health status in the population of Tehran between 1998 and 2007. *Arch Iran Med*, 15(4), 201-4.
- Nurullah, S. (2012). Received and provided social support: A review of current evidence and future direction. *American Journal of Health Studies* 27(3), 173-188.
- Parisa, A. S. (2010). Relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 5, 99-103.
- Rohany, Z. A. (2016). Hubungan antara kesunyian dan sokongan sosial terhadap kemurungan dalam kalangan wanita hamil tanpa nikah (*Relationship between loneliness and social support towards depression among unwed females*). *Jurnal Psikologi Malaysia* 30 (1), 152-159.
- Sarafino, E. P. (2011). *Health psychology : biopsychosocial interactions 7th edition*. Hoboken, NJ Wiley. Sayarifard, A., & Ghadirian, L. (2013). Mental health literacy in Iran: An urgent need for a remedy. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(7), 741–743.
- Sharma, M. (2016). Parental involvement, psychological distress, perceived social support, coping strategy, and happiness of school going adolescent. *International Journal of Social Impact*, 1, 2455-670.
- Kvrgic, S., Harhaji, S., Mijatovic Jovanovic, V., Ac Nikolic, E., Radic, I., Cankovic, S., & Cankovic, D. (2013). Gender differences in mental health among adult population in Vojvodina, Serbia. *Iranian Journal of Public Health*, 42(8), 833–841.
- Tayebah, M. (2017). The correlation of social support with mental health: meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212-5222.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the Links Between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective With Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. *Perspectives on Psychological Science*, 1745-6924.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41