

IMPAK PERINTAH KAWALAN PERGERAKAN (PKP) TERHADAP KESIHATAN MENTAL WANITA: SATU TINJAUAN AWAL DI KALANGAN WANITA DI SELANGOR

(The Impact of Movement Control Order on Women Mental Health: A Preliminary Study among Women in Selangor)

Farah Fazlinda Mohamad

ABSTRAK

Masalah kesihatan mental merupakan masalah kesihatan kedua yang menyerang rakyat Malaysia selepas penyakit jantung. Masalah kesihatan mental ini menjadi semakin serius sejak kerajaan melaksanakan perintah kawalan pergerakan (PKP) di seluruh Malaysia. Hal yang demikian telah memberikan impak yang sangat besar terhadap kelangsungan hidup semua peringkat masyarakat terutamanya golongan wanita. Golongan wanita adalah golongan yang amat terkesan dengan pelaksanaan PKP kerana mereka perlu memegang dan memainkan pelbagai peranan ketika di rumah seperti ibu, isteri, pekerja, suri rumah dan guru. Hal ini telah menjadikan kehidupan mereka lebih mencabar dan ini telah memberikan kesan kepada kesihatan mental mereka. Justeru, kajian ini bertujuan untuk mengkaji impak PKP semasa pandemik COVID-19 terhadap kesihatan mental wanita dari segi tekanan psikologi iaitu kemurungan (*depression*) dan kebimbangan (*anxiety*). Kaedah kaji selidik secara atas talian dijalankan bersama 100 orang responden wanita. Instrumentasi kajian ini telah diadaptasikan daripada *Patient Health Questionnaire (PHQ-4)*. Hasil dapatan kajian mendapati bahawa PKP memberikan impak kepada kesihatan mental wanita dari segi tekanan psikologi, kebimbangan dan kemurungan. Selain itu, faktor sosioekonomi juga mempengaruhi kesihatan mental wanita. Kajian ini memberikan kefahaman kepada masyarakat bahawa kesihatan mental wanita adalah isu yang sangat penting dan perlu dititikberatkan oleh semua lapisan masyarakat. Oleh itu, masalah kesihatan mental wanita perlulah menjadi agenda utama dalam pembangunan kesihatan mental wanita dan dalam memperkasakan peranan wanita di Malaysia. Intervensi yang bersesuaian juga perlu dilaksanakan oleh kerajaan dan pemegang taruh seperti menyediakan akses dan peluang interaksi sosial untuk membantu wanita mengekalkan kesihatan mental dan kualiti hidup.

Kata kunci: Kesihatan Mental, Kemurungan, Kebimbangan, Pandemik COVID-19, Perintah Kawalan Pergerakan

ABSTRACT

Mental health problems are the second health problem that strikes Malaysians after the heart disease. This mental health problem has become more serious since the government implemented the movement control order (MCO) throughout Malaysia. This has had a great impact on the

survival of all levels of society, especially women. Women are the ones who are deeply affected by the MCO because they have to hold and play various roles at home such as mothers, wives, workers, housewives and teachers. This has made their lives more challenging, and this has had an impact on their mental health. Hence, this study aims to study the impact of MCO during the COVID-19 pandemic on women's mental health in terms of psychological stress i.e. depression and anxiety. The online survey was conducted with 100 female respondents. Instrumentation of this study was adapted from patient health questionnaire (PHQ-4). The findings showed that MCO had an impact on women's mental health in terms of psychological stress, anxiety and depression. In addition, socioeconomic factors also affect women's mental health. This study provides an understanding to the community that women's mental health is a very important issue and should be emphasized by all levels of society. Therefore, women's mental health problems should be the main agenda in the development of women's mental health and in empowering the role of women in Malaysia. Appropriate interventions should also be implemented by the government and stakeholders such as providing access and opportunities for social interaction to help women maintaining mental health and quality of life.

Keywords: Mental health, Anxiety, Depression, COVID-19 pandemic, Movement Control Order

PENGENALAN

Manusia memerlukan sahabat dalam hidup mereka. Manusia memerlukan teman untuk hubungan sosial, menghadapi cabaran dan berkembang maju dalam kehidupan. Hubungan persahabatan sangat penting bagi manusia kerana ia mempunyai kesan yang besar kepada kesihatan mental dan kesejahteraan hidup manusia. Merujuk kepada Keperluan Maslow Hierarki, terdapat lima keperluan asas yang diperlukan oleh manusia. Tahap keperluan terendah adalah keperluan fisiologi yang berfungsi sebagai keperluan asas seperti makanan, udara, air, tempat perlindungan, dan pakaian. Tahap kedua adalah keperluan keselamatan yang mewakili keperluan untuk keselamatan peribadi, sumber, dan kesihatan. Kemudian, keperluan untuk persahabatan dan perhubungan. Seterusnya, manusia memerlukan penghormatan dan pengiktirafan pada tahap keempat. Tahap keperluan tertinggi adalah keperluan penghargaan sendiri.

Menurut Keperluan Maslow Hierarki, penghargaan sendiri dapat dicapai melalui interaksi dan komunikasi sosial sesama manusia. Melalui komunikasi sosial, manusia dapat memahami emosi dan psikologi, ini sekaligus dapat merapatkan hubungan sesama manusia. Melalui komunikasi sosial, manusia menjadi peka dalam perhubungan sesama manusia (Schwartz, 2016). Namun, kekurangan aspek komunikasi sosial boleh memberikan kesan terhadap pembinaan harga diri dan dalam masa yang sama memberikan kesan terhadap kesihatan mental daripada aspek kemurungan dan kebimbangan (Samphirao, 2016). Sejak 18 Mac 2020, kerajaan telah memerintahkan perintah kawalan pergerakan kepada semua negeri di Semenanjung Malaysia, termasuk Sabah dan Sarawak. Dalam tempoh ini, rakyat Malaysia telah diarahkan untuk tinggal di rumah. Oleh itu, semua aktiviti fizikal yang biasa dijalankan hendaklah dilakukan daripada rumah. Selain itu, kerajaan juga telah menguatkuasakan peraturan lain dalam tempoh PKP seperti larangan perhimpunan sosial dan sekatan perjalanan antara daerah dan negeri yang menyebabkan orang ramai terpaksa menghabiskan lebih banyak masa di rumah. Ini telah mewujudkan norma baru bagi

semua rakyat Malaysia. Kesannya telah memaksa setiap daripada kita untuk bergantung kepada teknologi dan internet untuk berhubung antara satu sama lain. Walau bagaimanapun, jika terdapat keperluan untuk keluar seperti membeli barangan keperluan atau melakukan tugas, orang ramai hendaklah mengikut Tatacara Operasi Standard yang dikuatkuasakan oleh kerajaan dalam tempoh PKP. Oleh itu, orang ramai perlulah mengamalkan penjarakan sosial dan memakai pelitup muka ketika berada di tempat awam dan membasuh tangan selepas pulang ke rumah.

Ini merupakan langkah-langkah pencegahan yang perlu dipatuhi oleh setiap orang sebagai salah satu cara untuk memutuskan rantai jangkitan COVID-19 yang berpanjangan. Wanita merupakan golongan yang lebih mudah terdedah kepada rantai jangkitan COVID-19 dan kesan pengasingan sosial impak daripada PKP dibandingkan dengan lelaki (Wang, Horby, Hayden, Gao, 2020; Mowbray, 2020; Dagnino, Anguita, Escobar, Cifuentes, 2020). Wanita lebih cenderung untuk mengalami ketakutan, kebimbangan, kekecewaan, kehilangan kawalan dan masalah tidur akibat pengasingan sosial (Dagnino, Anguita, Escobar & Cifuentes, 2020). Secara konklusifnya, wanita hamil, wanita yang mengalami keguguran atau mengalami masalah keganasan rumahtangga dilaporkan lebih berisiko tinggi untuk menghadapi masalah kesihatan mental semasa musim pandemik dibandingkan dengan wanita lain (Almeida, Shrestha, Stojanac & Miller, 2020).

Walaupun bagaimanapun, kebanyakan kajian penyelidikan mengenai kesan pengasingan sosial terhadap kesihatan mental di kalangan wanita telah dijalankan di luar konteks dan persekitaran Malaysia. Sehingga kini, kajian mengenai kesan perintah kawalan pergerakan terhadap kesihatan psikologi di Malaysia telah difokuskan kepada pelajar universiti (Kamilah et al., 2020; Sheela et al., 2020; Kotera, Sue-Hie, Neary, 2021). Oleh itu, kajian dalam konteks Malaysia perlu dijalankan dengan lebih meluas lagi. Ini bukan sahaja dapat menambahkan lebih banyak penyelidikan akademik dalam bidang ini, tetapi dapat juga memperkaya penyelidikan akademik di Malaysia. Justeru, objektif kajian ini adalah untuk mengkaji impak Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) terhadap kesihatan mental wanita di Selangor daripada aspek kebimbangan dan kemurungan.

SOROTAN LITERATUR

Pada ketika ini, isu mengenai kesan pandemik COVID-19 terhadap kesihatan mental telah mendapat perhatian ramai penyelidik dari seluruh dunia. Penyelidik daripada pelbagai bidang telah mengkaji fenomena ini dengan lebih meluas sejak kes pertama dilaporkan di Wuhan, China pada 1 Disember 2019. Pada awalnya, sesiapa yang dijangkiti penyakit ini mempunyai simptom seperti demam dan batuk kering. Jadi, pada awalnya pesakit hanya didiagnoskan mempunyai radang paru-paru. Walaubagaimanapun, Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menyebut penyakit ini sebagai coronavirus novel (2019-nCoV) sehingga pada 12 Januari 2020, ia dipanggil sebagai penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) (Liu, Kuo & Shih, 2020). Kes pertama COVID-19 di Malaysia telah dilaporkan pada 25 Januari 2020. Kes ini telah dilaporkan berasal daripada tiga orang warganegara China yang mempunyai kontak rapat dengan orang yang dijangkiti COVID-19 di Singapura. Mereka telah melakukan perjalanan ke Malaysia dari Singapura sehari sebelum kes itu dilaporkan di Malaysia (Elengoe, 2020).

Oleh yang demikian, Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) telah dikuatkuasakan di seluruh negara sejak 18 Mac 2020 untuk mengawal penularan wabak COVID-19 ini. Sesiapa yang didapati

menghadapi simptom-simptom virus COVID-19 perlu dikuarantinkan. Selama dalam tempoh PKP ini, orang ramai perlulah duduk di rumah dan mengurangkan aktiviti sosial. Oleh yang demikian, fenomena ini telah mengubah gaya hidup dan perhubungan sosial manusia. Hal yang demikian telah menimbulkan kesan yang mendalam terhadap kesihatan mental seseorang terutamanya di kalangan kumpulan yang berisiko tinggi seperti wanita (Oakeshott, Kankam, Galea & Stokes-Lampard, 2020; Mowbray, 2020).

Dalam tempoh PKP ini, setiap daripada kita akan terkesan sama ada dari segi psikologi mahupun fizikal. Ini mungkin disebabkan oleh kebergantungan manusia kepada teknologi dalam mendapatkan maklumat, berhubung, berinteraksi dan berkomunikasi. Terdapat pelbagai maklumat yang disajikan sama ada di media tradisional mahupun media sosial. Oleh yang demikian, ia sedikit sebanyak telah menjejaskan kefungsi pemikiran dan emosi negatif. Rentetan itu, terdapat kecenderungan untuk setiap daripada kita untuk mengalami masalah kesihatan mental terutamanya kebimbangan dan kemurungan, panik dan stress ketika musim PKP (Firdaus, 2020).

Hasil kajian pada awal tahun 2020 menunjukkan bahawa 53.8% responden melaporkan impak psikologi yang sederhana sehingga teruk. Daripada jumlah itu, 16.5% melaporkan gejala kemurungan (depression), 28.8% melaporkan gejala gemuruh (anxiety) dan 8.1% melaporkan gejala tekanan (stress). Kajian ini melibatkan 1210 orang responden daripada sebanyak 194 buah bandar di China mengenai impak psikologi akibat wabak COVID-19. Hasil kajian juga mendapati bahawa jumlah wanita, pelajar serta gejala fizikal yang spesifik yang dikaitkan dengan impak psikologi adalah lebih tinggi berbanding yang lain (Firdaus, 2020). Selain itu, kajian lain yang dijalankan di China mengkaji kesan COVID-19 terhadap kualiti hidup manusia mendapati bahawa 52.1% penduduk China menyatakan rasa bimbang dan takut dengan pandemik yang berlaku (Zhang & Ma, 2020). Hal yang demikian telah memberikan impak kepada kesihatan mental dan fizikal sekaligus memberikan impak tekanan dan trauma, kemurungan serta kebimbangan (Mamun & Griffiths, 2020).

Selain itu, kajian daripada negara lain juga mendapati bahawa COVID-19 telah memberikan impak yang mendalam kepada penduduk di Amerika Syarikat. Tinjauan yang dijalankan oleh Persatuan Psikologi Amerika atau American Psychological Association (APA) merekodkan sebanyak 78% rakyat mereka mengalami rasa tertekan impak wabak COVID-19 (APA, 2020). Penyelidik di Malaysia juga telah melakukan penyelidikan berkaitan impak COVID-19 dalam aspek kehidupan harian. Dalam kajian ini, penyelidik mengkaji aspek penjarakan sosial dan kesannya kepada kesihatan mental individu. Disebabkan penjarakan sosial, individu dikehendaki untuk tinggal di rumah dalam jangka masa yang panjang, dan sekiranya suasana di rumah tersebut tidak sihat, ini membolehkan individu untuk mengalami rasa tertekan (Hemavathi et al., 2020).

Secara tradisinya, peranan wanita adalah suri rumahtangga, menguruskan suami dan anak-anak. Seiring dengan arus pemodenan, wanita kini telah melibatkan diri dalam bidang keusahawanan, pendidikan dan bidang-bidang lain yang bersesuaian. Pada ketika ini, wanita bukan sahaja memainkan peranan yang sangat penting dalam pembentukan generasi, malah mereka juga telah menjadi sumber ekonomi kepada diri sendiri, keluarga dan negara.

Oleh itu, golongan wanita hendaklah bijak membahagikan masa di antara keluarga dan juga kerjaya. Peranan yang berganda ini menyumbang kepada beban kerja dan seterusnya

akan mengganggu emosi golongan wanita yang bekerja dan menjurus kepada konflik iaitu konflik kerjaya dan keluarga (Sitimin, Fikry, Ismail, & Hussein, 2017). Justeru, aspek kesihatan mental dalam kalangan wanita amatlah penting dan perlu dititikberatkan oleh setiap lapisan masyarakat. Dengan demikian, wanita bekerja ini akan mengalami masalah kesihatan mental seperti tekanan dan kemurungan yang disebabkan oleh bebanan kerja berlebihan yang melebihi kemampuan seseorang individu tersebut (Zaidi & Lee, 2020).

METODOLOGI KAJIAN

Reka Bentuk Kajian

Kajian ini telah dijalankan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif iaitu tinjauan. Melalui kaedah ini, penyelidik tidak perlu mendapatkan data dari keseluruhan populasi yang ingin dikaji tetapi hanya perlu mengkaji sebahagian elemen daripada populasi tersebut. Soal selidik adalah satu alat yang penting bagi seseorang pengkaji kerana kualiti atau mutu soal selidik akan menentukan nilai penyelidikan pada keseluruhannya (Syed Arabi Idid, 1998). Pengkaji memberi perhatian berat terhadap pembentukan soal selidik kerana soal selidik adalah instrumen untuk mendapatkan data daripada responden. Soal selidik boleh dianggap juga sebagai satu usaha menyampaikan rangsangan bagi mendapatkan jawapan daripada responden.

Kaedah tinjauan pengedaran soal selidik sering kali digunakan di dalam kajian di mana unit analisis adalah individu manusia. Tambahan pula tinjauan kaji selidik juga merupakan kaedah pengumpulan data terbaik apabila wujud situasi di mana populasi kajian adalah terlalu besar (Babbie, 2004). Tinjauan kaji selidik membolehkan pengkaji menggunakan maklumat dan data sedia ada sebagai sumber maklumat utama. Malahan data juga boleh terus digunakan untuk menjawab objektif kajian. Kajian ini telah mengambil masa selama dua minggu untuk dilengkapkan bermula pada 1 April 2021 sehingga 16 April 2021.

Populasi Kajian, Sampel dan Teknik Pensampelan

Populasi kajian ini adalah wanita yang menetap di Selangor. Pensampelan telah dilakukan dalam kalangan wanita di Selangor kerana penduduk di negeri Selangor mengalami masalah mental yang lebih tinggi berbanding dengan negeri-negeri yang lain disebabkan faktor kos hidup yang lebih tinggi berbanding negeri-negeri lain (Mohamad, 2021). Sampel dipilih berdasarkan ciri-ciri tertentu atau ciri-ciri yang akan membolehkan penerokaan terperinci dan pemahaman satu tema utama dan persoalan yang ingin dikaji. Dalam usaha untuk mengkaji tahap kesihatan mental dalam kalangan wanita adalah penting untuk memilih sampel yang tepat.

Oleh yang demikian, kajian ini menggunakan teknik pensampelan bertujuan bagi mendapatkan sejumlah 100 orang responden untuk tujuan penyelidikan awal. Pensampelan bertujuan digunakan untuk memilih responden kajian yang pernah menghadapi masalah mental sama ada kemurungan atau kebimbangan. Penyelidik telah mengedarkan borang soal selidik secara dalam talian kepada 100 orang wanita. Untuk kajian ini, 100 orang responden wanita berumur 18 tahun dan ke atas telah menjawab soalan kajian ini. Terdapat beberapa faktor mengapa sejumlah 100 orang responden wanita dipilih untuk penyelidikan ini seperti (a) kajian

penyelidikan ini adalah kajian di peringkat awal, (b) kesanggupan responden wanita untuk menjawab soal selidik dan (c) ketersediaan responden wanita untuk menjawab soalan yang diberikan dalam masa dua minggu.

Borang Soal Selidik

Soalan selidik digunakan sebagai alat pengumpulan data kajian. Soal selidik ini terdiri kepada tiga bahagian iaitu; Bahagian A terdiri daripada profil responden sebanyak lima soalan, Bahagian B terdiri daripada tahap kesihatan mental sebanyak empat soalan dan Bahagian C terdiri daripada kesukaran kewangan dan status vaksinasi sebanyak dua soalan. Kandungan soal selidik dilampirkan dalam jadual 1.

Soal selidik ini telah diadaptasikan daripada *Patient Health Questionnaire (PHQ-4)* versi Bahasa Melayu. Soalan kajian *PHQ-4* telah dipilih kerana soalan ini merupakan versi ringkas daripada soalan kajian asal iaitu *PHQ-9*. Soal selidik *PHQ-4*, terbahagi kepada dua bahagian iaitu, kebimbangan dan kemurungan yang dirangkumi sebagai tahap kesihatan mental di dalam Bahagian B. Soalan kajian ini juga telah disahkan daripada aspek kandungan sebelum diedarkan kepada responden wanita.

Jadual 1: Kandungan Soal Selidik

Bahagian	Soalan	Jumlah Soalan
A	Demografi Responden Wanita	5
B	Tahap Kesihatan Mental	4
C	Kesukaran kewangan dan status vaksinasi	2

Jadual 2 menunjukkan contoh soalan yang ditanyakan kepada responden untuk mengukur tahap kesihatan mental mereka dari aspek kebimbangan dan kemurungan. Terdapat dua soalan yang mengukur tahap kebimbangan iaitu Soalan 1: Berasa gelisah, resah atau tegang dan dua dan Soalan 2: Tidak dapat menghentikan atau mengawal kebimbangan. Manakala terdapat dua soalan bagi mengukur tahap kemurungan iaitu, Soalan 3: Sedikit minat atau keseronokan dalam melakukan kerja-kerja dan Soalan 4: Berasa murung, sedih atau tiada harapan. Skala yang sama digunakan bagi mengukur tahap kebimbangan dan kemurungan iaitu, 0- Tidak pernah sama sekali, 1- Beberapa hari, 2- Lebih dari seminggu dan 3- Hampir setiap hari.

Jadual 2: Soalan Tahap Kesihatan Mental (Adaptasi dan Diterjemahkan daripada PHQ-4)

Kebimbangan	<p>Soalan 1: Berasa gelisah, resah atau tegang</p> <p>Soalan 2: Tidak dapat menghentikan atau mengawal kebimbangan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah sama sekali 2. Beberapa hari 3. Lebih dari seminggu 4. Hampir setiap hari
Kemurungan	<p>Soalan 3: Sedikit minat atau keseronokan dalam melakukan kerja-kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah sama sekali 2. Beberapa hari 3. Lebih dari seminggu

4. Hampir setiap hari

Soalan 4: Berasa murung, sedih
atau tiada harapan

DAPATAN KAJIAN

Hasil dapatan kajian dapat dibahagikan kepada dua bahagian. Bahagian A adalah berkenaan latar belakang responden dan Bahagian B adalah berkaitan tahap kesihatan mental (kemurungan dan kebimbangan).

Demografi Responden

Hasil dapatan kajian daripada Jadual 3 untuk bahagian A, latar belakang responden menunjukkan majoriti daripada responden wanita adalah dalam kalangan umur 18-24 tahun (33%) diikuti 25-31 tahun (26%), 32-46 tahun (27%). Bangsa Melayu mendominasi peratusan tertinggi sebagai responden (83%), bangsa India (12%) dan bangsa Cina (5%). Majoriti responden juga tinggal di kawasan bandar (91%) dan selebihnya di Kawasan luar bandar (9%). Bagi status pekerjaan, majoriti responden adalah pekerja swasta (45%), diikuti pelajar (29%) dan pekerja kerajaan (13%). Jumlah pendapatan isi rumah bulanan didominasi oleh kurang daripada RM3,000 sebulan dan RM3,001-RM6,000 sebulan (39%) diikuti oleh RM6,001 – RM9,000 (18%).

Hasil dapatan ini menunjukkan bahawa kebanyakan daripada responden wanita adalah dalam golongan muda, kebanyakannya masih dalam peringkat universiti dan di awal peringkat pekerjaan, diwakili oleh 33% dan 26% masing-masing. Bangsa Melayu mendominasi kajian ini kerana bangsa Melayu menyumbang kepada peratusan bangsa tertinggi di Malaysia. Kebanyakan responden wanita juga tinggal di bandar dan merupakan pekerja swasta, pelajar dan pekerja kerajaan.

Jadual 3: Demografi Responden

Umur	Peratusan (%)
18-24	33
25-31	26
32-46	27
47-59	10
60 dan ke atas	4
Bangsa	Peratusan (%)
Cina	5
India	12
Melayu	83
Kawasan Tempat Tinggal	Peratusan (%)
Bandar	91
Luar Bandar	9
Status Pekerjaan	Peratusan (%)

Bekerja Sendiri	5
Pekerja Kerajaan	13
Pekerja Swasta	45
Pelajar	29
Pesara	6
Suri Rumah	1
Tidak Bekerja	1
Jumlah Pendapatan Isi Rumah	Peratusan (%)
Bulanan	
Kurang daripada RM3,000	39
RM3,001 – RM6,000	39
RM6,001 – RM9,000	18
RM9,001 – RM12,000	1
Lebih daripada RM12,001	3

Tahap Kesihatan Mental Responden

Jadual 4 menerangkan indikator kebimbangan dan kemurungan. Pengiraan tahap kebimbangan dikira dengan menjumlah skor daripada soalan 1 dan 2. Manakala pengiraan tahap kemurungan dikira dengan menjumlahkan skor daripada soalan 3 dan 4.

Jadual 4: Indikator dan Skala Peratusan Soalan Tahap Kesihatan Mental

Indikator Kebimbangan	Skala	Peratusan (%)
Hasil skor soalan 1 & 2	0-3	37
	4-6	63
Indikator Kemurungan	Skala	Peratusan (%)
Hasil skor soalan 3 & 4	0-3	32
	4-6	68
Jumlah Peratusan Kebimbangan & Kemurungan*		
Indikator	Skala	Peratusan (%)
Tiada	0-2	21
Ringan	3-5	8
Sederhana	6-8	59
Teruk	9-12	12

Nota. Hasil skor soalan 1 hingga 4. Nota. *N* menunjukkan jumlah bilangan responden yang memperoleh skor tersebut.

Hasil skor bagi tahap kebimbangan menunjukkan bahawa majoriti responden mendapat skala 4 hingga 6 (63%). Manakala hasil skor bagi tahap kemurungan menunjukkan bahawa majoriti responden mendapat skala 4 hingga 6 (68%). Kemudian, skor ini dijumlahkan untuk mendapatkan skor akhir bagi tahap kebimbangan dan kemurungan responden. Majoriti responden mendapat jumlah skor di antara 6-8 iaitu sederhana (59%). Kemudian skor di antara 0-2 iaitu tiada menunjukkan peratusan (21%), skor di antara 9-12 iaitu teruk menunjukkan peratusan (12%) dan skor di antara 3-5 iaitu ringan menunjukkan peratusan (8%). Daripada hasil dapatan ini, dapat dirumuskan bahawa kebanyakan responden mendapat jumlah skor yang tinggi pada sederhana untuk tahap kebimbangan dan kemurungan. Menurut Kroenke, Spitzer, Williams dan Löwe (2009), responden yang memperoleh jumlah skor melebihi 6 untuk tahap kebimbangan dan

kemurungan, melayakkan responden tersebut untuk menjalani saringan kesihatan mental di klinik kesihatan atau hospital.

Jadual 5: Kesukaran Kewangan

Indikator	Kesukaran Kewangan			
	Tidak mengalami kesukaran	Sedikit terbeban	Terbeban	N
Tiada (0-2)	6	14	1	21
Ringan (3-5)	3	3	2	8
Sederhana (6-8)	12	42	5	59
Teruk (9-12)	0	7	5	12
Jumlah	21	66	13	100

Nota. N menunjukkan jumlah bilangan responden yang memperoleh skor tersebut.

Jadual 5 menerangkan persepsi kesukaran kewangan yang dialami oleh golongan wanita di Selangor. Daripada jadual ini, majoriti golongan wanita melaporkan tahap kebimbangan dan kemurungan yang sederhana (skala 6-8) dan teruk (9-12) berpendapat bahawa mereka sedikit terbeban dan terbeban dengan kesukaran kewangan. Walau bagaimanapun, golongan wanita yang tidak mengalami masalah kebimbangan dan kemurungan juga berpendapat bahawa mereka juga berasa sedikit terbeban dengan kesukaran kewangan. Hal yang demikian menunjukkan bahawa golongan wanita amat terkesan daripada aspek kewangan dalam tempoh PKP. Hal ini juga telah memberikan kesan terhadap kesihatan mental mereka terutamanya golongan wanita yang mengalami kebimbangan dan kemurungan pada tahap sederhana dan teruk.

Jadual 6: Tahap Skor Kesihatan Mental Responden Wanita Berdasarkan Umur

Umur	Skor Kebimbangan & Kemurungan (N)				N
	0-2	3-5	6-8	9-12	
21-25	5	5	25	1	36
26-31	6	0	12	5	23
32-39	1	1	18	4	24
40-49	1	1	3	0	5
50-59	2	1	3	2	8
60-65	1	0	3	0	4
Jumlah	16	8	64	12	100

Nota. N menunjukkan jumlah bilangan responden yang memperoleh skor tersebut.

Jadual 6 menunjukkan tahap skor kebimbangan dan kemurungan berdasarkan umur responden wanita. Daripada jadual ini, seramai 25 responden wanita yang berumur 21-25 tahun memperoleh skor 6-8 diikuti 18 orang responden wanita yang berumur 32-39 tahun dan 12 orang responden wanita yang berumur 26-31 tahun memperoleh skor 6-8 menggambarkan bahawa tahap kesihatan mental yang sederhana. Selain itu, seramai lima orang responden wanita yang berumur

26-31 tahun memperoleh skor 9-12, diikuti empat orang responden wanita yang berumur 32-39 tahun, dua orang responden wanita yang berumur 50-59 tahun dan seorang responden wanita yang berumur 21-25 tahun memperoleh skor 9-12 bagi kebimbangan dan kemurungan. Ini menunjukkan bahawa tahap kesihatan mental mereka berada di dalam keadaan yang teruk. Ini dapat dilihat bahawa responden wanita yang masih di peringkat umur muda seramai 26 orang yang berumur 21-25 tahun memperoleh skor di antara 6-8 (sederhana) dan 9-12 (teruk). Responden wanita yang berumur 26-31 tahun yang memperoleh skor di antara 6-8 (sederhana) dan 9-12 (teruk) adalah seramai 17 orang. Manakala responden wanita yang berumur 32-39 tahun yang memperoleh skor di antara 6-8 (sederhana) dan 9-12 (teruk) adalah seramai 22 orang.

Jadual 7: Tahap Skor Kesihatan Mental Responden Berdasarkan Pendapatan Bulanan

Skor Kebimbangan & Kemurungan (N)					
Pendapatan Bulanan	0-2	3-5	6-8	9-12	N
Kurang daripada RM 3,000	11	3	17	8	39
RM 3,001 – RM 6,000	7	2	27	3	39
RM6,001 – RM 9,000	1	3	13	1	18
RM 9,001 – RM 12,000	1	0	0	0	1
Lebih daripada RM 12,001	1	0	2	0	3
Jumlah	21	8	59	12	100

Nota. N menunjukkan jumlah bilangan responden yang memperoleh skor tersebut.

Jadual 7 menunjukkan tahap skor kebimbangan dan kemurungan berdasarkan pendapatan bulanan responden. Daripada jadual ini, seramai 27 orang responden yang memperoleh pendapatan bulanan RM 3,001-RM 6,000 memperoleh skor 6-8, menunjukkan skor kebimbangan dan kemurungan yang sederhana. Kemudian diikuti oleh responden yang berpendapatan kurang daripada RM 3,000 seramai 17 responden dan RM 6,001- RM 9,000 seramai 13 responden. Manakala, seramai 8 orang responden yang memperoleh pendapatan bulanan kurang daripada RM 3,000 memperoleh skor 9-12, menunjukkan skor kebimbangan dan kemurungan yang teruk. Ini diikuti oleh responden yang berpendapatan RM 3,001-RM 6,000, seramai tiga responden dan seorang responden berpendapatan RM 6,001-RM 9,000.

PERBINCANGAN

Oleh yang demikian, dapat dirumuskan bahawa tempoh PKP telah memberikan impak terhadap kesihatan mental responden wanita di Selangor. Ini dapat dilihat daripada hasil dapatan yang dibentangkan dalam Jadual 4 di mana majoriti responden wanita, 59% tergolong dalam tahap sederhana bagi skor kebimbangan dan kemurungan dan sebanyak 12% responden wanita tergolong dalam tahap teruk bagi skor kebimbangan dan kemurungan. Menerusi jadual 5, didapati 59% responden wanita mengalami kesukaran kewangan iaitu sedikit terbeban dan terbeban dan ini memberikan kesan kepada kesihatan mental mereka, dengan skor kebimbangan dan kemurungan yang agak membimbangkan, sederhana dan teruk.

Dalam pada itu, responden wanita muda merupakan golongan yang lebih terkesan dibandingkan dengan responden wanita yang lain semasa musim PKP. Ini dapat dilihat dalam jadual 6, seramai 26% responden wanita yang berumur di antara 21-25 tahun, memperoleh skor kebimbangan dan kemurungan sederhana dan teruk, dibandingkan dengan responden yang berumur 32-39 tahun seramai 22%. Selain itu, dapatan daripada jadual 7 menunjukkan seramai 55% responden wanita yang berpendapatan kurang daripada RM 6,000 memperoleh skor kebimbangan dan kemurungan yang agak membimbangkan, sederhana dan teruk. Ini menunjukkan pendapatan bulanan juga memberikan kesan kepada tahap kesihatan mental wanita.

Justeru, langkah pencegahan awal dapat diambil seperti di peringkat kerajaan dengan memperbanyak kempen-kempen kesihatan mental di kalangan wanita dalam media massa dan media sosial, menguar-uarkan melalui media massa dan media sosial akan saluran-saluran yang boleh dirujuk sekiranya mereka terdedah kepada masalah mental seperti *Befrienders*, *Malaysian Mental Health Association* dan *Mental Illness Awareness and Support Association*. Selain daripada itu, masyarakat juga memainkan peranan yang sangat penting dengan membuang stigma negatif kepada mereka yang menghadapi masalah mental. Di samping itu, keluarga juga hendaklah memberikan sokongan moral yang sangat padu kepada ahli keluarga mereka sekiranya salah satu daripada ahli keluarga mereka menghadapi masalah mental. Langkah-langkah ini amatlah penting bagi mengelakkan kaum wanita daripada terdedah kepada risiko yang lebih teruk untuk mendapat kemurungan dan kebimbangan di masa hadapan, Ini amatlah penting dalam melestarikan kesihatan wanita seiring dengan sasaran Matlamat Pembangunan Lestari (*Sustainable Development Goal*) yang ketiga, iaitu memastikan kesihatan dan kesejahteraan yang baik untuk semua terutamanya kaum wanita kerana golongan wanita merupakan kunci dan aset kepada pembangunan dan kesejahteraan negara. Dalam pada itu, pendekatan terapi psikospiritual dengan kaedah solat, zikir, doa, amalan filantropi dan rasa redha dilihat sebagai salah satu platform alternatif yang boleh digunakan dalam menangani masalah kemurungan dalam kalangan individu (Abdul Aziz et al., 2020).

KESIMPULAN

Secara kesimpulannya, penyelidikan ini mengkaji tahap kesihatan mental responden wanita di Selangor. Hasil dapatan kajian menunjukkan tahap kesihatan mental wanita di Selangor dikategorikan dalam keadaan sederhana dan teruk. Secara konklusifnya, wanita yang lebih muda, memperoleh pendapatan kurang daripada RM 6,000 dan mengalami kesukaran kewangan mengalami masalah kesihatan mental sederhana dan teruk. Dapatan kajian juga menerangkan bahawa terdapat keperluan untuk memantau tahap kesihatan mental dalam kalangan wanita semasa musim pandemik COVID-19. Justeru, golongan wanita perlu bangkit dan sentiasa memperkasakan golongan wanita yang lain dengan mencari ilmu pengetahuan berkaitan kesihatan mental dan mencari bantuan dan sokongan yang bersesuaian Intervensi yang bersesuaian juga perlu dijalankan seperti yang dikenalpasti dalam kajian ini.

PENGHARGAAN

Penghargaan kepada Dr. Siau Ching Sin, Fakulti Sains Kesihatan, Universiti Kebangsaan Malaysia kerana telah memberikan pandangan tentang penggunaan soalan PHQ-4 untuk mengkaji tahap kesihatan mental dalam kalangan responden wanita di Selangor.

RUJUKAN

- Abdul Aziz, A. R., Shafie, A. A. H., Ali, Z. and Dzainal, N. D. S. (2020). Pengamalan Nilai Agama dalam Mengatasi Kemurungan Semasa Pandemik COVID-19. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities*, 5(12), 31-44. doi: <https://doi.org/10.47405/mjssh.v5i12.593>.
- Almeida, M., Shrestha, A., Stojanac, D. & Miller, L.J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 741-748. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>.
- Dagnino, P., Anguita, V., Escobar, K. & Cifuentes, S. (2020). Psychological Effects of Social Isolation Due to Quarantine in Chile: An Exploratory Study. *Journal Frontiers in Psychiatry*, 11, 511142. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591142>.
- Elengoe, A. (2020). COVID-19 Outbreak in Malaysia. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 11 (3), 93-100.
- Hemavathi S., Johan, A., J., Pritiss, N., Chow, S., K. & Ng, C., G. (2020). Impacts of COVID-19 Pandemic on Mental Health in Malaysia: A Single Thread of Hope. *Malaysia Journal of Psychiatry Online Early*, 29 (1).
- Liu, Y.C., Kuo, R.L. & Shih, S.R. (2020). COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal*, 43 (4), 328-333. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>.
- Kamilah, K., Karuthan, C., Sheela, S., Heba, B.K., Mohammad, N., Gul, M.B. Areej, S. & Syed, F.A.H. (2020). Coping with COVID-19 and movement control order (MCO): experiences of university students in Malaysia. *Heliyon*, 6 (11), 5339. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05339>.
- Kotera, Y., Ting, SH. & Neary, S. (2021). Mental health of Malaysian university students: UK comparison, and relationship between negative mental health attitudes, self-compassion, and resilience. *Higher Education*, 81, 403-419. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10734-020-00547-w>.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Löwe, B. 2009. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50, 613-621.
- Mamun, M.A. & Griffiths, M.D. (2020). First COVID-19 suicide case Bangladesh due to fear of COVID-19 and Xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102073. Doi: 10.1016/j.ajp.2020.102073
- Mowbray H. 2020. In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *BMJ*, 368, 516. Doi: 10.1136/bmj.m516.
- Mohamad, A., I. (2021, October 21). *Selangor bimbang pesakit mental naik dua kali ganda*. Utusan Malaysia. Retrieved from:

<https://www.utusan.com.my/nasional/2021/10/selangor-bimbang-pesakit-mental-naik-dua-kali-ganda/>.

- Sampthirao, P. (2016). Self-Concept and Interpersonal Communication. *The International Journal of Indian Psychology*, 3 (3), 178-189.
- Schwartz, J. (2016). *Disconnect to Connect in Emotions, Technology, and Behaviours*.
- Sheela, S., Karuthan, C., Kamilah, K., Mohammad, N., Gul, M.B., Heba, B.K., Syed, F.A.H. & A. S. (2020). Psychological Impact of COVID-19 and Lockdown among University Students in Malaysia: Implications and Policy Recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (17), 6206. Doi: 10.3390/ijerph17176206.
- Wang, C., Horby, P.W., Hayden, F.G. & Gao, G.F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, 39, 470-473. Doi: 10.1016/S0140- 6736(20)301859.
- Zaidi, N.F. & Lee, M.F. (2020). Ulasan Elemen Kesihatan Mental Pekerja Wanita Sektor Perusahaan Kecil & Sederhana Malaysia melalui Kaedah Analisis Matrik. *Online Journal for TVET Practitioner*, 5 (1), 43-50.
- Zhang, Y. & Ma, Z.F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental and Public Health*, 17, 2381. Doi: 10.3390/ijerph17072381.

MAKLUMAT PENULIS

FARAH FAZLINDA MOHAMAD

Jabatan Komunikasi dan Media
Fakulti Bahasa dan Komunikasi
Universiti Pendidikan Sultan Idris
farahfazlinda@fbk.upsi.edu.my