

HUBUNGAN ANTARA KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF DENGAN KESIHATAN MENTAL DI KALANGAN PENJAWAT AWAM YANG AKAN BERSARA

Mohd Alwi bin Mohd Mustafa¹

¹alwi@kpwkm.gov.my

ABSTRAK

Persaraan membawa perspektif yang berbeza bagi setiap individu. Seseorang individu beranggapan bahawa persaraan merupakan masa yang amat ditunggu-tunggu setelah berpuluh tahun bekerja. Namun begitu, ada juga seseorang individu yang beranggapan bahawa persaraan merupakan suatu situasi yang membebankan serta memberi impak yang negatif dalam kehidupan terutama dari aspek kesejahteraan dan juga kesihatan mental. Kertas ini mencadangkan bahawa kesejahteraan subjektif mempunyai hubungan secara langsung dengan tahap kesihatan mental dalam kalangan penjawat awam yang akan bersara. Bakal pesara yang mempunyai tahap kesejahteraan subjektif yang tinggi berupaya untuk menguruskan kesan-kesan persaraan dengan lebih efektif dan seterusnya memberi kesan yang positif terhadap tahap kesihatan mental setelah bersara kelak. Kajian ini juga menjelaskan bahawa pekerja sosial mempunyai peranan yang amat penting dalam masyarakat selaras dengan Dasar Warga Emas Negara (DWEN) yang merupakan satu agenda sosial kerajaan untuk memastikan kesejahteraan hidup warga emas di negara ini.

Katakunci : Kesejahteraan subjektif, kesihatan mental dan penjawat awam.

PENGENALAN

Profesion kerja sosial sentiasa berhadapan dengan pelbagai cabaran dalam melaksanakan tugas samaada di sektor awam mahupun Badan Bukan Kerajaan (NGO). Kebanyakan daripada praktis profesion kerja sosial lebih tertumpu kepada isu dan masalah yang berkaitan dengan kanak-kanak, remaja dan orang dewasa terutamanya wanita. Namun begitu, amat kurang praktis kerja sosial yang terlibat dalam isu-isu melibatkan warga emas terutama kepada bakal pesara yang turut akan menjadi sebahagian daripada warga emas apabila telah bersara kelak. *National Association of Social Worker* (NASW) yang merupakan persatuan bagi profesion kerja sosial professional di seluruh dunia turut mengakui banyak cabaran yang perlu dihadapi oleh profesion kerja sosial termasuklah persaraan di kalangan pekerja (NASW 2012). Bakal pesara merupakan aset penting kepada pembangunan negara kerana mempunyai banyak pengalaman dan kemahiran yang mempunyai potensi dan berguna untuk disumbangkan kepada keluarga, masyarakat dan negara setelah bersara. Namun begitu, sebagaimana individu lain dalam masyarakat, bakal pesara juga menghadapi pelbagai isu dan cabaran akibat daripada proses persaraan yang perlu dihadapi dan perlu ditangani dengan baik.

Persaraan membawa banyak perubahan kepada pesara antaranya kekurangan sumber pendapatan, kemerosotan tahap kesihatan, kehilangan struktur dan amalan harian, kehilangan interaksi dengan rakan sekerja, kehilangan status sosial dalam pekerjaan, penghormatan dan identiti. Persaraan itu sendiri mempunyai kesan yang kecil ke atas pesara di peringkat pra persaraan tetapi sebaliknya perubahan yang bakal dialami oleh pesara semasa melalui usia persaraan akan banyak mempengaruhi kehidupan pesara terutama dari aspek psikologi dan mental dalam menjalani kehidupan selepas bersara kelak. Oleh itu, kesejahteraan hidup yang menyeluruh amat penting bagi seorang bakal pesara untuk memastikan kelangsungan hidup dapat diteruskan sehingga akhir hayat (Derel Milne 2013 & Mo Wang et al. 2011).

Kesejahteraan subjektif yang dapat dicapai oleh setiap individu terutama warga emas juga berupaya untuk mengukuhkan institusi keluarga serta mengembalikan kekuatan dan ikatan dalam masyarakat (Jester & Palmer, 2013). Adalah penting untuk memastikan bahawa setiap keluarga di negara ini sentiasa sejahtera selaras dengan usaha-usaha untuk mempertingkatkan nilai-nilai murni dan nilai kekeluargaan. Warga emas termasuk pesara yang mempunyai kesejahteraan subjektif dalam hidup secara tidak lansung mewujudkan warga emas yang bermaruah dan mempunyai harga diri serta dapat memberi sumbangan terhadap komuniti dan masyarakat (de Lange 2012). Ini secara tidak lansung akan mewujudkan sebuah masyarakat yang seimbang terutama dari aspek kesejahteraan sosial.

KESEJAHTERAAN

Kesejahteraan merujuk kepada kemampuan seseorang untuk mencapai tahap kesihatan dan kesejahteraan diri yang optimum merangkumi fizikal, mental dan spiritual yang diintegrasikan oleh individu untuk kehidupan yang berkualiti di dalam masyarakat (Myers et al. 2000). 'Wellness' atau kesejahteraan bukan sahaja bermaksud bebas daripada penyakit dan keuzuran, malah menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) ia juga melibatkan aspek kesejahteraan fizikal, mental dan sosial. Konsep kesejahteraan juga dirujuk sebagai satu bentuk pengukuhan kualiti hidup yang diukur secara psikologi (*internal*) yang melibatkan beberapa dimensi seperti kegembiraan, kepuasan hidup, harga diri, kecekapan diri, kehidupan berkeluarga, pekerjaan, pendidikan dan kewangan (Atchley 2004).

Menurut Myers (2000), kesejahteraan didefinisikan sebagai suatu keadaan yang sihat, selesa dan gembira hasil daripada penggunaan barangan dan perkhidmatan yang melibatkan pencapaian kualiti hidup. Selain itu, kesejahteraan juga dirujuk sebagai perasaan bebas daripada sebarang tekanan dan kemelaratan, rasa gembira mengatasi rasa sedih dalam jangka panjang, perasaan positif dengan kehidupan dan memperolehi apa yang diinginkan seiring dengan matlamat. Myers (2000) merujuk kesejahteraan sebagai suatu keadaan optima yang diukur daripada aspek kepuasan, keyakinan, ketahanan dan kesihatan fizikal.

Charles & Carstensen (2010) merujuk kesejahteraan sebagai respon individu atau kumpulan terhadap kegembiraan, kepuasan hidup, utiliti dan kebajikan. Kesejahteraan juga adalah satu konstruk multidimensi yang mampu menjelaskan pelbagai bentuk kesejahteraan merangkumi pekerjaan, material dan perkahwinan. Ia juga menjelaskan bahawa kualiti hidup dan kesejahteraan adalah satu konsep yang saling melengkapi dan

menerangkan tentang tahap kualiti hidup. Perbezaan jelas antara keduanya dapat dilihat kepada cara pengukuran iaitu kualiti hidup menjurus kepada pengukuran yang bersifat objektif manakala kesejahteraan meliputi pengukuran objektif dan juga subjektif.

Selain itu, kualiti hidup juga ditakrifkan sebagai darjah kesejahteraan hidup yang dirasakan oleh seseorang individu atau kelompok. Ia merangkumi dua (2) komponen utama iaitu aspek fizikal yang meliputi kesihatan, diet dan perlindungan daripada penyakit manakala aspek psikologikal terdiri daripada stress, kebimbangan dan hiburan. Hales (2005) menggariskan tujuh dimensi kesejahteraan iaitu kesejahteraan emosi, kesejahteraan kerjaya, kesejahteraan sosial, kesejahteraan fizikal, kesejahteraan intelektual, kesejahteraan persekitaran dan kesejahteraan spiritual.

KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF

Kesejahteraan subjektif merujuk kepada penilaian individu terhadap diri sendiri yang melibatkan penilaian kognitif dan pengalaman efektif. Penilaian kognitif ialah merujuk kepada apa yang difikirkan oleh seseorang individu mengenai kepuasan hidup dalam konteks yang lebih meluas serta dalam domain-domain tertentu dalam kehidupan seperti perhubungan, pekerjaan dan perkahwinan. Pengalaman afektif pula merujuk kepada emosi, perasaan dan juga 'mood'. Afektif dilihat sebagai positif apabila emosi, mood dan perasaan yang dirasakan atau dialami oleh individu adalah memuaskan dan menyenangkan. Afektif negatif pula adalah emosi, mood dan perasaan yang dialami adalah tidak menyenangkan seperti marah, malu, rendah diri dan kecewa.

Individu yang mempunyai tahap kepuasan yang tinggi dalam hidup dan mengalami afektif positif yang tinggi serta afektif negatif yang rendah akan mempunyai tahap kesejahteraan subjektif yang tinggi. Ini kerana kesejahteraan subjektif adalah berkonsepkan perspektif 'hedonic' iaitu meningkatkan kesejahteraan dan kegembiraan serta mengurangkan kesedihan. Kesejahteraan hidup subjektif juga adalah kepuasan dan nikmat hidup yang dirasakan oleh individu seperti berasa seronok dan syukur kerana mempunyai pekerjaan yang baik, anak-anak yang berjaya dan mempunyai keluarga bahagia. Situasi yang sama berlaku kepada warga emas atau pesara yang berjaya menghadapi proses persaraan juga akan mengalami afektif positif.

Kajian ke atas kesejahteraan subjektif adalah melibatkan tiga dimensi iaitu kepuasan hidup, kesan positif dan kesan negatif. Ia merujuk kepada persoalan apa yang membuatkan individu gembira serta pelbagai perkara dan persoalan yang boleh membuatkan individu gembira dan makna kegembiraan bagi setiap individu. Setiap individu mungkin meletakkan jaminan kewangan, agama, pekerjaan, pendidikan, hubungan kekeluargaan dan perkahwinan sebagai suatu yang mengembirakan. Selain itu, terdapat juga individu yang meletakkan persekitaran, umur dan kesihatan sebagai elemen utama dalam kesejahteraan subjektif.

KESIHATAN MENTAL

Kesihatan mental membawa pengertian berkenaan penyesuaian sosial yang berbeza mengikut tempat dan waktu yang dimiliki oleh seseorang dalam pelbagai tahap (Segal & Qualls 2011). Kesihatan mental juga ditakrifkan sebagai penerimaan seseorang

terhadap batas-batas kemampuannya secara realistik, kesanggupan menikmati hubungan sosial, kejayaan dan kerelaan kerjanya, keghairahan hidup, kecekapan menghadapi kekecewaan, pandangan hidup, psikologikal yang luas, kebolehan meluaskan pergerakan dan keperluannya, kebolehpercayaan sikap, dan kesanggupan menanggung risiko tindakan dan keputusannya. Justeru itu, setiap individu boleh menilai diri sendiri sama ada mereka mengalami gangguan kesihatan mental atau tidak (Butler et al. 1998).

Kesihatan mental juga adalah salah satu komponen utama yang penting dalam kesihatan, sama pentingnya dengan kesihatan fizikal. Dalam era arus permodenan kini, kesihatan mental menjadi semakin penting kerana tumpuan tidak lagi hanya kepada penyakit-penyakit mental seperti *schizophrenia* tetapi lebih kepada cabaran hidup yang berkait dengan kesejahteraan mental individu seperti stres, insomnia, kegelisahan dan lain-lain (Azizi & Tan 2007). Di Malaysia, penemuan hasil Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan Tahun 2011 menunjukkan prevalen masalah kesihatan mental yang semakin membimbangkan meliputi semua peringkat masyarakat termasuk pesara. Prevalen kemurungan di kalangan pesara adalah 2.0% yang menunjukkan tren peningkatan berbanding dengan kajian pada tahun 1996, iaitu 1.6%. Penemuan kajian yang terbaru turut menunjukkan bahawa prevalen keinginan bunuh diri di kalangan mereka berumur 55 tahun ke atas adalah 11.0% sementara prevalen insomnia adalah 47.8%. Ini menunjukkan isu kesejahteraan dan kesihatan mental amat penting dan perlu diberi perhatian serius (Kementerian Kesihatan Malaysia 2012).

Dua konsep yang sering dikaitkan dengan kesejahteraan mental adalah penyakit mental dan masalah kesihatan mental (Hales 2005). Penyakit mental sebagai ketidakfungsian otak yang boleh menyebabkan kekeliruan kepada perasaan, kepercayaan dan motivasi seseorang. Individu yang menghadapi sakit mental tidak mampu untuk menghadapi perubahan kemahiran interpersonal, gagal menerima idea-idea yang diterima pakai dalam kehidupan seharian serta juga tidak berupaya menangani masalah seharian mereka. Sebagai akibat daripada keadaan ini juga, seseorang yang menghidapi penyakit mental ini pada tahap yang tertentu akan kehilangan kawalan terhadap tingkah laku mereka, melakukan atau menyatakan sesuatu yang menunjukkan dia tidak tahu sebenarnya yang berlaku serta bertindak balas terhadap sesuatu dengan cara yang tidak sepatutnya (Yeh & Liu 2003).

Kesihatan mental juga merujuk kepada keadaan di mana ketidakhadiran penyakit mental (WHO 2005). Aldan dan Filmer (2013) menyatakan bahawa kesihatan mental merujuk tahap fungsi individu sama ada berasa selesa atau tidak dengan diri sendiri dan cara hidup mereka. Beliau mengkategorikan kepada empat jenis iaitu tingkah laku dan isu yang berkaitan dengan gangguan terhadap kebolehan individu. Terdapat dua jenis tingkah laku iaitu tingkah laku sosial dan emosi. Tingkah laku sosial merujuk kepada merendahkan tahap kemahiran sosial atau perhubungan manakala tingkah laku emosi pula menghasilkan keadaan kemurungan (*depression*), kebimbangan (*anxiety*), fobia dan gangguan seksual yang berdasarkan emosi (Yeap & Low 2009). Isu yang berkaitan dengan gangguan pula terbahagi kepada dua iaitu isu berkaitan dengan kesihatan dan tugas. Isu yang berkaitan dengan kesihatan seperti insomnia, keupayaan menahan sakit, kawalan berat badan dan tingkah laku buruk seperti merokok, penggunaan alkohol serta penyalahgunaan dadah. Isu yang berkaitan dengan tugas pula merangkumi 'burn-out', kebosanan, ketidakhadiran, ketidakupayaan membuat keputusan, tahap atau mutu kerja yang rendah dan sebagainya.

Masalah kesihatan mental merujuk kepada keperluan untuk memperbaiki corak tingkah laku, menstruktur semula persekitaran, membina kecekapan atau meningkatkan kebolehan membuat keputusan. Kesihatan mental yang baik amat penting bagi setiap individu terutama bagi warga emas termasuklah bakal pesara. Ini kerana isu kesunyian dan terasing daripada masyarakat yang sering terjadi di kalangan warga emas termasuklah pesara yang secara tidak langsung menjejaskan kesihatan mental (Lampinan et al. 2006). Kesunyian dan pengasingan diri daripada komuniti dan masyarakat menyebabkan wujudnya masalah kemurungan di kalangan warga emas.

METODOLOGI

Kajian ini merupakan kajian kuantitatif yang dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan kajian tinjauan. Kajian tinjauan merupakan salah satu kaedah penyelidikan bukan eksperimental dalam kajian sains sosial yang digunakan untuk mendapat pandangan daripada sekumpulan populasi mengenai sesuatu perkara atau isu yang berlaku (Chua 2014; Neuman 1994). Kajian tinjauan persepsi ini dilaksanakan di kalangan penjawat awam yang akan bersara pada tahun 2017 meliputi semua kategori dan skim perkhidmatan yang sedang berkhidmat di 24 buah Kementerian/Jabatan Kerajaan/ Agensi Kerajaan. Selain itu, kajian ini melibatkan instrumen pengumpulan data melalui borang soal selidik yang telah diedarkan kepada semua penjawat awam yang akan bersara dalam tempoh 1 tahun iaitu pada tahun 2017. Populasi kajian ini terdiri daripada 21,080 orang penjawat awam yang akan bersara dalam tempoh satu (1) tahun iaitu pada tahun 2017 dan berkhidmat di 24 buah Kementerian/Jabatan/ Agensi-agensi kerajaan. Dalam kajian ini, seramai 377 orang telah dipilih sebagai sampel kajian. Penentuan bilangan sampel adalah menggunakan jadual penentuan saiz sampel oleh Krecjic dan Morgan (1970).

Satu set borang soal selidik telah disediakan oleh pengkaji sebagai instrumen kajian bagi mendapatkan data daripada responden kajian. Instrumen kajian iaitu borang soal selidik dalam kajian ini terbahagi kepada tiga bahagian iaitu Bahagian A yang berkaitan dengan maklumat demografi responden. Bahagian B adalah untuk mengukur kesejahteraan subjektif yang terdiri daripada tiga dimensi iaitu skala kepuasan hidup, emosi positif dan emosi negatif. Bahagian ini mempunyai 15 item iaitu 5 item bagi skala kepuasan hidup yang dibangunkan oleh Diener et al. (1985), 5 item bagi emosi positif dan 5 item bagi emosi negatif yang dibangunkan oleh Bradburn (1969). Bahagian C adalah untuk mengukur kesihatan mental yang menggunakan instrument Skala Kesihatan Umum (General Health Questionnaire) yang mempunyai 12 item dan dibangunkan oleh Goldberg & William (1988). Data yang diperolehi daripada soal selidik ini di analisis dengan menggunakan perisian SPSS versi 21.0.

HASIL KAJIAN

Sebanyak 377 soal selidik telah diedarkan kepada penjawat awam yang akan berpencen pada tahun 2017 di 24 buah Kementerian, Jabatan Kerajaan dan Badan Bukan Kerajaan di seluruh Malaysia. Hasilnya, jumlah kesemua borang soal selidik yang diterima oleh pengkaji adalah sebanyak 311 atau 82.5%. Setelah diproses dan dibuat pembersihan data (*data screening*) dengan menggunakan program SPSS versi 21.0, jumlah soal selidik

yang dapat digunakan dalam kajian ini adalah sebanyak 305 iaitu bersamaan 80.9% dan dua set borang soal selidik digugurkan dalam kajian ini kerana terdapat hampir 75% item-item yang tidak dilengkapkan oleh responden. Latar belakang demografi responden kajian adalah seperti di Jadual 1.

Jadual 1: Latar Belakang Demografi Responden Kajian (N=305)

Demografi	Kekerapan	Peratus (%)
Jantina		
Lelaki	94	30.8
Perempuan	211	69.2
Bangsa		
Melayu	215	70.4
Cina	52	17.0
India	29	9.5
Lain-lain	9	2.9
Gred Jawatan		
1 hingga 40	171	56.0
41 hingga 54	108	35.4
Jusa C hingga Turus 1	26	8.5
Tempoh Berfikir Mengenai Persaraan Sebelum Tarikh Persaraan Wajib		
Melebihi 5 tahun	152	49.8
3 hingga 5 tahun	63	20.6
1 hingga 3 tahun	54	17.7
6 bulan hingga 1 tahun	27	8.8
0 –hingga 6 bulan	9	2.9
Status Perkahwinan		
Berkahwin	254	83.0
Duda/Balu	11	3.6
Bercerai	13	4.2
Tidak Pernah Berkahwin/ Bujang	27	8.8
Tahap Pendidikan		
Sekolah rendah	2	0.6
SRP/ PMR	8	2.6
SPM	67	21.9
STPM/ Diploma/ Sijil Kemahiran	111	36.3
Ijazah Sarjana Muda/ Sarjana/Phd	117	38.3

Berdasarkan analisis deskriptif mengenai responden, majoriti bilangan responden penjawat awam yang akan bersara wajib pada tahun 2017 dalam kajian ini adalah wanita iaitu sebanyak 69.2% berbanding penjawat awam lelaki sebanyak 30.8%. Berkaitan dengan maklumat bangsa pula, majoriti responden penjawat awam yang akan bersara wajib dalam kajian ini adalah berbangsa melayu iaitu sebanyak 70.4%. Seterusnya penjawat awam berbangsa Cina berada di kedudukan kedua iaitu sebanyak 17% dan diikuti oleh bangsa India sebanyak 9.5% dan seterusnya lain-lain bangsa sebanyak 2.9%. Berkenaan dengan kategori gred jawatan, penjawat awam gred 1 hingga 40 atau kumpulan sokongan adalah paling ramai menyertai kajian ini iaitu sebanyak 56.0%, diikuti oleh gred 41 hingga 54 dan gred Jusa/ Gred Khas C hingga Turus 1, masing-masing sebanyak 35.4 % dan 8.5%. Keputusan analisis mengikut status perkahwinan pula menunjukkan sebanyak 83% responden telah berkahwin dengan peratusan yang paling tinggi dan diikuti sebanyak 8.8% yang tidak pernah berkahwin atau masih bujang. Manakala hanya 4.2% responden telah bercerai dan masih belum mempunyai pasangan baru dan 3.6% merupakan penjawat awam kategori duda atau balu.

Seramai 38.3% responden dalam kajian ini mempunyai tahap pendidikan di peringkat Ijazah Sarjana Muda, Sarjana dan Doktor Falsafah yang merupakan peratusan paling tinggi. Ini diikuti oleh kategori STPM/ Diploma/ Sijil Kemahiran yang merupakan peratusan kedua tertinggi iaitu 36.3%. Tahap pendidikan di peringkat SPM adalah ketiga tertinggi iaitu sebanyak 21.9% manakala kategori yang paling sedikit adalah kategori responden yang mempunyai tahap pendidikan di peringkat PMR dan Sekolah Rendah iaitu masing-masing 2.6% dan 0.6%. Bagi kategori tempoh masa penjawat awam yang bakal bersara mula berfikir mengenai persaraan yang akan dilalui, hampir separuh iaitu sebanyak 49.8% responden dalam kajian ini telah mula berfikir melebihi dari 5 tahun sebelum tarikh persaraan wajib dan seramai 20.6% pula telah mula berfikir dalam tempoh 3 hingga 5 tahun sebelum tarikh persaraan. Walaubagaimanapun, terdapat 29.4 % penjawat awam yang hanya berfikir mengenai persaraan kurang daripada tempoh 3 tahun sebelum tarikh persaraan wajib iaitu sebanyak 17.7% dalam tempoh 1 hingga 3 tahun, 8.8% dalam tempoh 6 bulan hingga 1 tahun serta 2.9% yang mula berfikir kurang daripada tempoh 6 bulan sebelum tarikh persaraan wajib.

Analisis mengenai tahap kesejahteraan subjektif secara keseluruhan di kalangan responden menunjukkan 34 responden berada pada tahap rendah iaitu sebanyak 11.1%, diikuti seramai 149 orang responden di tahap sederhana (48.8%) dan 122 orang responden atau bersamaan 40.0% di tahap tinggi seperti di Jadual 3.

Jadual 2: Taburan kekerapan dan peratus kesejahteraan subjektif secara keseluruhan

Tahap kesejahteraan subjektif	Kekerapan	Peratus
Rendah	34	11.1
Sederhana	149	48.8
Tinggi	122	40.0
Jumlah keseluruhan	305	100

Analisis mengenai tahap kesejahteraan subjektif secara terperinci mengikut dimensi skala kepuasan hidup, emosi positif dan emosi negatif juga dilaksanakan seperti di Jadual 3, 4 dan 5.

Jadual 3: Taburan kekerapan dan peratus skala kepuasan hidup

Tahap skala kepuasan hidup	Kekerapan	Peratus
Rendah	47	15.4
Sederhana	155	50.8
Tinggi	103	33.7
Jumlah keseluruhan	305	100

Jadual 4: Taburan kekerapan dan peratus emosi positif

Tahap emosi positif	Kekerapan	Peratus
Rendah	51	16.7
Sederhana	183	60.0
Tinggi	71	23.3
Jumlah Keseluruhan	305	100

Jadual 5: Taburan kekerapan dan peratus emosi negatif

Tahap emosi negatif	Kekerapan	Peratus
Rendah	151	49.5
Sederhana	114	37.4
Tinggi	40	13.1
Jumlah keseluruhan	347	100

Kesihatan mental diukur dengan menggunakan skala likert 4 mata yang telah ditetapkan dalam Manual *General Health Questionnaire* (GHQ-12) oleh Goldberg & William (1988) dengan nilai 0 merupakan skor minimum manakala 3 merupakan skor maksimum. Untuk mengkategorikan pemboleh ubah kesihatan mental, manual skala pengukuran GHQ telah membahagikan kepada dua kategori sahaja iaitu kesihatan mental yang sihat dan tidak sihat. Kesihatan mental yang sihat dikategori sebagai 1 ($L \leq 12$) dan kesihatan mental tidak sihat dikodkan sebagai 2 ($13 \leq M \leq 36$). Jadual 6 menunjukkan seramai 76 orang responden mempunyai tahap kesihatan mental yang tidak sihat iaitu bersamaan 24.9% . Manakala seramai 229 orang responden atau 75.1% mempunyai tahap kesihatan mental yang baik.

Jadual 6: Taburan Kekerapan dan Peratus Kesihatan Mental

Tahap kesejahteraan mental	Kekerapan	Peratus
Sihat ($L \leq 12$)	229	75.1
Tidak sihat ($13 \leq M \leq 36$)	76	24.9
Jumlah keseluruhan	305	100

Bagi menguji samaada terhadap hubungan yang signifikan antara kesejahteraan subjektif dengan kesihatan mental di kalangan penjawat awam yang akan bersara, analisis ujian korelasi telah dijalankan. Dapatan kajian menunjukkan nilai korelasi yang diperolehi adalah .813, $k < 0.05$ seperti di Jadual 7 dengan hubungan yang positif menunjukkan semakin tinggi kesejahteraan subjektif yang diterima oleh penjawat awam, semakin tinggi tahap kesihatan mental di kalangan penjawat awam dengan darjah kekuatan hubungan pada tahap yang tinggi.

Jadual 7 : Ujian Korelasi Bagi Kesejahteraan Subjektif Terhadap Kesihatan Mental

Pemboleh ubah	Nilai Korelasi	K
Kesejahteraan subjektif < -- > Kesihatan Mental	0.813	.000

PERBINCANGAN

Ujian korelasi yang dilaksanakan terhadap kesejahteraan subjektif menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dengan kesihatan mental dalam kalangan penjawat awam yang akan bersara. Ini menunjukkan bahawa bakal pesara penjawat awam yang mempunyai kesejahteraan subjektif akan mempunyai tahap kesihatan mental yang baik. Ini kerana corak kehidupan yang sihat dan kemampuan untuk meneruskan aktiviti sosial dan sokongan daripada kerajaan dan agensi sosial berupaya menjamin corak kehidupan yang lebih baik semasa di usia tua terutama dari aspek emosi dan mental. Sokongan

sosial yang diterima oleh bakal pesara penjawat awam juga mampu mengekalkan kesepaduan fizikal, psikososial dan mental bakal pesara.

Tahap kesejahteraan subjektif yang kukuh juga akan membolehkan seseorang bakal pesara menghadapi tempoh kesukaran dalam hidup dan seterusnya menjamin kesihatan mental yang baik. Ini bertepatan dengan dapatan kajian oleh Mohd Makzan Musa (1997) iaitu sokongan sosial formal adalah penawaran yang baik untuk minda dan tubuh badan seseorang individu dan bertindak sebagai pelindung sewaktu individu mengalami tekanan hidup yang tinggi atau dalam situasi yang sukar. Justeru itu, sokongan sosial formal adalah amat penting kerana mempunyai kesan yang positif ke atas kesihatan mental seseorang individu termasuk penjawat awam yang bakal bersara. Penjawat awam yang menerima sokongan sosial formal yang kukuh juga akan mengurangkan gejala pengasingan, kesunyian dan rendah diri yang sering berlaku kepada bakal pesara terutama bagi pesara lelaki yang memberi kesan terhadap kesihatan mental secara keseluruhan. Selain itu, tahap kesejahteraan subjektif yang kukuh juga akan membolehkan bakal pesara mempunyai mekanisme yang lebih efektif dalam menangani dan menghadapi sebarang masalah dalam kehidupan yang boleh menjejaskan kesejahteraan hidup dan mental bakal pesara penjawat awam. Tahap kepuasan hidup, kesan positif dan kesan negatif yang diperolehi berupaya untuk membantu mereka bagi menghadapi perubahan dan cabaran yang dialami ketika melalui proses persaraan dan penuaan kelak. Selain itu, individu yang mempunyai persepsi yang positif terhadap tahap kesihatan dan kesejahteraan mental kebiasaannya akan memainkan peranan yang penting dalam masyarakat serta akan mendorong individu terutama warga emas dan juga pesara untuk melakukan aktiviti yang berfaedah di waktu senggang kerana dipengaruhi oleh faktor sokongan sosial yang kukuh daripada pasangan dan ahli keluarga terdekat.

Penglibatan yang aktif dalam aktiviti kemasyarakatan berupaya membantu bakal pesara untuk mengisi masa lapang yang ada setelah bersara kelak serta memberi impak yang positif terhadap kesihatan mental. Oleh itu, adalah penting bagi penjawat awam untuk memperkukuhkan hubungan dalam institusi keluarga terutama di kalangan pasangan bagi memudahkan pengintegrasian dalam komuniti setelah bersara kelak. Kesejahteraan hidup dan mental warga emas adalah bergantung kepada pengurusan gaya hidup serta sokongan sosial yang diterima (Yeh & Liu 2003). Situasi yang sama juga berlaku kepada penjawat awam yang bakal bersara, sokongan sosial tidak formal sekunder yang diperolehi daripada rakan-rakan, jiran tetangga dan masyarakat adalah penting dalam mempengaruhi penglibatan penjawat awam dalam menghabiskan usia persaraan dan seterusnya memberi kesan yang positif terhadap kesihatan mental. Kesihatan mental yang baik bermaksud penerimaan seseorang terhadap batas-batas kemampuannya secara realistik dan kesanggupan untuk menikmati hubungan sosial yang harmoni terutama dengan ahli masyarakat.

Sehubungan itu, adalah penting bagi setiap penjawat awam terutama yang akan bersara untuk memastikan mempunyai tahap kepuasan hidup yang tinggi, kesan positif yang tinggi dan kesan negatif yang rendah bagi memastikan keupayaan untuk mengekalkan kesihatan mental yang baik secara berterusan setelah bersara kelak. Ini kerana tahap kesihatan mental yang baik adalah penting bagi setiap individu terutama bakal pesara bagi memastikan penyesuaian dan perubahan status daripada pekerja kepada pesara

dapat diuruskan dengan lebih baik.

Dapatan daripada kajian ini juga menyokong falsafah yang diketengahkan oleh Teori Sistem iaitu perkembangan seseorang individu dipengaruhi oleh hubungan sosial dan persekitaran yang wujud di sekeliling individu tersebut. Fasa mikrosistem dan mesosistem dalam teori sistem menegaskan bahawa hubungan dan interaksi individu dengan individu-individu lain di dalam sistem tersebut boleh mempengaruhi kehidupan seseorang individu. Ini jelas membuktikan kesan positif dan kesan negatif yang diterima oleh bakal pesara daripada individu yang paling hampir iaitu pasangan dan ahli keluarga yang merupakan fasa mikrosistem dan daripada rakan-rakan, jiran tetangga dan komuniti yang merupakan fasa mesosistem akan membantu bakal pesara untuk menghadapi kesan-kesan persaraan dengan lebih baik.

KESIMPULAN

Secara kesimpulannya, dapatan kajian ini menyokong kebanyakan kajian literatur terhadap tajuk yang dikaji iaitu kesejahteraan subjektif amat penting kepada semua individu terutama bagi penjawat awam yang bakal pesara. Kajian ini juga adalah selaras dengan Dasar Sosial Negara melalui objektif ke-3 yang bermatlamat untuk memperkukuh dan membangunkan sistem sokongan sosial dan perkhidmatan sosial. Segala usaha perlu diambil untuk memperkuat sistem sokongan sosial yang sedia ada iaitu sistem keluarga dan komuniti. Kegagalan untuk menikmati kesejahteraan dalam kehidupan di kalangan pesara memberi kesan secara tidak langsung kepada keluarga, masyarakat dan juga negara.

RUJUKAN

- Aldan, C.M. & Filmer, D.F. (2013). *Health, Illness and Optional Aging : Biological & Psychosocial Perspective*. 2nd Edition. New York : Springer.
- Atchley, R.C. (1976). *The Sociology of Retirement*. Cambridge Massachusetts: Schenkmen Publishing Company.
- Butler, R.N., Lewis, M., & Sunderland, T. (1998). *Aging and Mental Health : Positive Psychosocial and Biomedical Approaches*. Boston : Allyn & Bacon.
- Charles, S.T. & Carstensen, L.L. (2010). *Social and Emotional Aging*. Annual Review of Psychology. 61 (383-409).
- Chua Yan Piaw., (2014). *Asas Statistik Penyelidikan*. Shah Alam : McGraw-Hill (Malaysia) Sdn Bhd.
- de Lange, F. (2012). *Imaging Good Aging*. Dalam M. Schermer & W. Pinxten. *Ethics, Health Policy and (Anti-) Aging: Mixed Blessings*. New York : Springer. 135-146.
- Hales, D. (2005). *An Invitation to Health*. 11th edition. Belmont, CA : Thomson & Wadsworth.
- Jeste, D.V & Palmer, B.W. (2012). *A Call for a New Positive Psychiatry of Aging*. The British Journal of Psychiatry. Vol 202, 81-83.
- Krecjie, R.V., & Morgan, D.W., (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. Educational and Psychological Measurement. 30, 607-610.
- Milne, D., (2013). *The Psychology of Retirement : Coping with the Transition From Work*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Mo, W. (2012). *Retirement : An Adult Development Perspective*. *The Wiley-Blackwell Handbook of Adulthood and Aging*. United Kingdom : Blackwell Publishing.
- Mohd Makzan Musa. (1997). *Psikologi Sosial*. Edisi Pertama. Kuala Lumpur: Utusan Publication.
- Myers, D.G. (2000). *The Funds, Friends, and Faith Of Happy People*. American Psychologist. 55-57.

Segal, D.L., Qualls, S.H. & Smyer, M.A. (2011). *Aging and Mental Health*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Yeap, R. & Low, W., (2009). *Mental Health Knowledge, Attitude and Help-Seeking Tendency : A Malaysia Context*. Kuala Lumpur : Internatioan Medical University, Kuala Lumpur. Malaysia.

Yeh, S-C & Liu, Y-Y. (2003). *Influence of Social Support on Cognitive Function in The Elderly*. BMC Health Service Research.