

Stigma dalam Masyarakat Islam Sebagai Cabaran Terhadap Isu Kesihatan Mental Di Malaysia

Rosni Wazir

Fakulti Pengajian Peradaban Islam, Universiti Islam Selangor, Bandar Seri Putra, 43000
Kajang, Selangor.

Tel : 0173473254 E-Mail : rosni@kuis.edu.my

Suriani Sudi

Abdul Hadi Awang

Sakinah Salleh

Kamal Azmi Abdul Rahman

Auf Iqbal Kamarulzaman

Abstrak

Isu kesihatan mental adalah sesuatu yang membimbangkan sejak kebelakangan ini. Walaupun data menunjukkan kes gangguan dan kecelaruan mental semakin meningkat, ia masih lagi menjadi sesuatu yang tidak dibincangkan secara terbuka. Tidak ramai yang bersedia untuk membincangkan, mendengar dan memahami tentang isu ini disebabkan oleh stigma, prejudis dan stereotaip masih menebal dalam masyarakat. Kajian ini dengan pendekatan kualitatif akan menganalisis bagaimana stigma menjadi cabaran terhadap masyarakat Islam Malaysia berkaitan isu kesihatan mental. Hasil kajian menunjukkan bahawa stigma merupakan salah satu faktor yang menjadi punca sebahagian daripada pesakit tidak mendapat rawatan yang sepatutnya. Ia menjadi sesuatu yang perlu ditangani segera.

Kata Kunci : Stigma, Cabaran, Kesihatan Mental, Masyarakat Islam.

Pendahuluan

Isu kesihatan mental adalah sesuatu yang semakin kerap diperkatakan mutakhir ini. Kes-kes melibatkan gangguan mental sama ada melibatkan depresi, keresahan (*anxiety*) kemurungan (*depression*), kecelaruan bipolar (*bipolar disorder*) dan skizofrenia (*schizophrenia*) dapat didengari dimana-mana. Malahan data menunjukkan bahawa kes semakin meningkat dan ia melibatkan semua lapisan umur, merentasi bangsa, tahap pendidikan, tahap ekonomi dan status sosial. Keadaan ini sekiranya tidak dibendung dengan segera akan membawa masalah yang lebih besar seperti meningkatnya kes bunuh diri atau mencederakan diri sendiri, penceraian dan keganasan rumah tangga, lari dari rumah, jenayah kecil dan besar dan lain-lain.

Namun begitu, kesedaran rakyat Malaysia masih di tahap yang rendah. Bahkan terdapat beberapa halangan berbentuk sikap dan persepsi yang perlu ditangani segera agar isu yang sukar ini dapat ditangani dengan baik. Salah satu cabaran yang penting untuk dihadapi adalah menyelesaikan isu “stigma” yang masih menebal dalam masyarakat terhadap pesakit gangguan mental.

Kesihatan Mental

Mental yang sihat bermaksud “mental dalam keadaan sejahtera, sempurna pemikiran, emosi dan tingkah laku di mana individu itu dapat berfungsi dalam melakukan pekerjaan sehingga mencapai matlamat antara fizikal, mental dan rohani”.⁷³⁶

Lawan kepada mental yang sihat adalah kecelaruan mental atau gangguan mental yang memberi maksud “tingkah laku abnormal atau kecelaruan jiwa, penyakit mental, kecelaruan psikologi⁷³⁷ gangguan mental, perangai yang berubah-ubah, berselerak, kelam kabut, kekacauan.⁷³⁸ Kecelaruan mental juga disebut sebagai penyakit mental, tidak teratur minda dan emosinya, ketidakupayaan mengawal gangguan pemikiran, perasaan, tingkah laku, interaksi peribadi sehingga menyebabkan tekanan⁷³⁹. Kecelaruan ini merupakan sindrom atau psikologi yang biasanya dikaitkan dengan simptom kecemasan, kerosakan atau gangguan fungsi otak dan pemikiran.⁷⁴⁰

Kecelaruan mental ini merupakan satu jenis penyakit yang dikenali sebagai penyakit mental yang mana mentalnya tersekat atau terbantut atau terhenti perkembangan fikiran, gila (*psychopathic disorder*), atau sebarang gangguan atau ketidakupayaan untuk berfikir disebabkan kekurangan mental (*mental deficiency*) mental yang cacat (*mental defective*) yang memerlukan kepada penyembuhan mental (*mental healing*).⁷⁴¹

Isu kesihatan mental merupakan antara penyumbang terbesar kepada masalah kesihatan dan ketidakmampuan seluruh dunia. Ia adalah kesihatan seseorang dari segi tingkahlaku, intelektual dan emosi.⁷⁴² Secara tidak langsung ia turut menjejaskan produktiviti dan pertumbuhan ekonomi sesebuah negara. Ini adalah kerana isu ini adalah satu kondisi yang memberi kesan kepada cara seseorang itu menanganai aktiviti sehariannya. Ia juga menentukan cara seseorang itu menguruskan tekanan, bagaimana dia berhubung dengan orang sekeliling dan bagaimana cara dia membuat pilihan dalam hidupnya.⁷⁴³

⁷³⁶ Mohammad Jamil Yaacob (2007), Kerjaya Sebagai Psikiatri, Selangor : PTS Publication.

⁷³⁷ Azizi Yahaya, et. al, (2006), Relationship Between Self Concepts, Motivation And Parenting Styles Effected Students Achievements, Universiti Malaysia Sabah (UMS).

⁷³⁸ Dewan Bahasa Pustaka (2017); Syed Hassan Al-Mashoor dan Raihanah Abdullah (1993) Gangguan Mental. Kuala Lumpur: Penerbit Fajar Bakti.

⁷³⁹ <https://www.merriam-webster.com>

⁷⁴⁰ Dewan Bahasa Pustaka, (2017).

⁷⁴¹ <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english>

⁷⁴² WHO (2014), Mental Health : A State of Well-being. Report of the WHO Department Mental Health.

⁷⁴³ <https://mental.health.gov/>

Buat pertama kali pada tahun 2013, WHO telah merangka satu pelan kesihatan yang menyeluruh melibatkan matlamat dan objektif yang ingin dicapai oleh masyarakat dunia pada 2020. Apabila pelan ini dilaksanakan, ia bukan sahaja mempromosi kesihatan mental tetapi meningkatkan kualiti kehidupan manusia seluruhnya.⁷⁴⁴ Ini adalah satu bukti reformasi WHO kepada implimentasi pelan kesihatan mental pada masa mendatang.

Kesihatan Mental Rakyat Malaysia

Menteri Kesihatan Malaysia Datuk Seri Dr Adham Baba melaporkan sebanyak 85.5 peratus daripada 145,173 panggilan diterima agensi kerajaan sejak 25 Mac 2020 hingga 20 Mei 2021 adalah membabitkan isu kesihatan mental yang memerlukan sokongan emosi dan kaunseling seperti stres akut, keresahan, kemurungan, penderaan dan tingkah laku bunuh diri. Selain itu, data Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) mendapati dalam tempoh Januari hingga Disember 2020, sebanyak 1,080 kes cubaan bunuh diri dilaporkan menerima rawatan di hospital KKM. Antara punca dikenalpasti adalah hilang pekerjaan, tiada sumber pendapatan, konflik keluarga, masalah hubungan interpersonal, stigma dan kurang akses kepada perkhidmatan bantuan. Angka dan punca diperoleh menerusi Talian Bantuan Sokongan Psikososial yang diwujudkan secara kerjasama antara KKM-Mercy Malaysia dan talian helpline agensi kerajaan lain seperti Talian Kasih oleh Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM) dan Talian KSK-Care (Keluarga, Sosial dan Komuniti) oleh Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) bermula 25 Mac tahun lalu sehingga 20 Mei lalu.⁷⁴⁵

Namun begitu, kajian dan tinjauan yang dijalankan menunjukkan bahawa kesedaran tentang kesihatan mental di Malaysia masih berada di tahap yang rendah, sama ada ia melibatkan orang awam atau pesakit sendiri.

Satu kajian dijalankan oleh sekumpulan penyelidik terhadap 30 orang pelajar UKM yang berumur di antara 20-25 tahun dari pelbagai jantina, bangsa, agama, status perkahwinan dan status hubungan ibu bapa. Data yang perolehi menunjukkan bahawa tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental adalah rendah iaitu hanya 5 orang (16.7 %) daripada keseluruhan responden yang mempunyai tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental yang tinggi.⁷⁴⁶

Satu lagi kajian menunjukkan 62.3% dari pesakit mental tidak mahu keadaan mereka diketahui oleh orang lain, 61.01% percaya bahawa pesakit tidak boleh disalahkan atas kondisi yang berlaku, 51.7% percaya bahawa pesakit mental ini selalunya boleh bertindak ganas dan 76.5%

⁷⁴⁴ WHO (2014), *Mental Health : A State of Well-being*. Report of the WHO Department Mental Health.

⁷⁴⁵ <https://www.hmetro.com.my/mutakhir/2021/05/708501/lebih-120000-panggilan-isu-kesihatan-mental-diterima>

⁷⁴⁶ Intan Nurhaila Meor Safari et.all (2011), Tahap Pengetahuan Mengenai Kesihatan Mental dalam Kalangan Pelajar Institut Pengajian Tinggi Awam (IPTA) : Kajian Kes di UKM, Bangi, *Jurnal Personalia Pelajar*, Bil 14 : 37 – 44.

tidak mempercayai seseorang boleh mempunyai gangguan mental. Malah kajian juga mendapati sebahagian besar responden tidak memahami terma-terma berkaitan kesihatan mental, bahkan tidak memahami definisi bagi gangguan mental seperti *skizofernia, bipolar disorder, depression, anxiety* dan lain-lain.⁷⁴⁷

Pada tahun 2015, National Health And Morbidity Survey melakukan kajian terhadap tahap kesihatan mental di kalangan orang dewasa. Reponden seramai 29,460 orang dan berusia 16 tahun ke atas telah dipilih dari pelbagai latar belakang dan peratusan respon yang diterima adalah 82% Berikut adalah hasil keputusan tinjauan tersebut yang melibatkan tiga isu utama kesihatan mental iaitu depresi, *anxiety* and stres di kalangan dewasa :

- a. Umur : paling tinggi adalah melibatkan responden berumur 16-19 tahun iaitu sebanyak 34.7% diikuti dengan 20-24 tahun iaitu 32.1% dan 25-29 tahun iaitu 30.5%.
- b. Negeri : paling tinggi adalah Sabah dan WP Labuan iaitu 42.9%, WP Kuala Lumpur 39.8% dan Kelantan 39.1%.
- c. Gender : wanita mencatatkan peratusan yang lebih tinggi iaitu 30.8% berbanding lelaki 27.6%.
Secara umumnya, masalah mental ini adalah lebih tinggi bagi dewasa yang lebih muda umurnya.
- d. Etnik : paling tinggi di kalangan Bumiputera lain-lain iaitu 41.1% yang diikuti oleh etnik yang lain sebanyak 27.8%, India 28.9%, Melayu 28.2% dan Cina 24.2%.
- e. Status perkahwinan : responden yang bujang adalah paling tinggi 32.1% diikuti dengan janda/duda/bercerai sebanyak 29.3% dan status berkahwin 29.3%. Kajian juga menunjukkan keluarga yang berpendapatan rendah lebih berisiko mengalami masalah kesihatan mental berbanding yang lebih tinggi pendapatan.

Data menunjukkan pertambahan dari 10.7% pada 1996 kepada 29.2% pada 2015 dengan gender perempuan, dewasa yang muda, bumiputera lain-lain, tahap pendapatan yang rendah mempunyai risiko mengalami masalah kesihatan mental.

National Health And Morbidity Survey sekali lagi melakukan kajian pada 2017 tetapi melibatkan pelajar sekolah menengah di seluruh Malaysia yang berumur sekitar 13-17 tahun. Seramai 212 buah sekolah dari seluruh Malaysia melibatkan 27,497 soal selidik diedarkan. Keseluruhan respon yang diterima adalah 89.2%. Berikut adalah hasil keputusan tinjauan tersebut yang melibatkan tiga isu utama kesihatan mental iaitu depresi, *anxiety* and stres di kalangan remaja :

Bentuk Gangguan Mental	Depresi : 18.3%	Anxiety : 39.7%	Stres : 9.6%
-------------------------------	------------------------	------------------------	---------------------

⁷⁴⁷ Yeap R, Low W Y (2009), Mental Health Knowledge, Attitude And Help-Seeking Tendency: A Malaysian Context, Singapore Med J 2009; 50(12) : 1169.

Negeri	Negeri yang mencatat peratusan tertinggi adalah Selangor dengan 22.6%.	Negeri yang mencatat peratusan tertinggi adalah Sabah dengan 39.7%.	Negeri yang mencatat peratusan tertinggi adalah Selangor dengan 12.5%.
Lokasi sekolah	Lokasi sekolah di pinggir bandar mencatatkan peratusan tertinggi iaitu 19.2%.	Lokasi sekolah di bandar mencatatkan peratusan tertinggi iaitu 40.1%.	Lokasi sekolah di bandar mencatatkan peratusan tertinggi iaitu 10.3%.
Gender	Remaja lelaki adalah lebih mengalami depresi dengan 18.9% berbanding remaja perempuan.	Remaja perempuan adalah lebih mengalami anxiety dengan 42.3% berbanding remaja lelaki.	Remaja perempuan adalah lebih mengalami anxiety dengan 10.3% berbanding remaja lelaki.
Umur	Pelajar tingkatan 1 (13 tahun) paling tinggi dengan 21.4%.	Pelajar tingkatan 1 (13 tahun) paling tinggi dengan 41.9%.	Pelajar tingkatan 1 (13 tahun) paling tinggi dengan 11.0%.
Etnik	Manakala etnik yang paling tinggi depresi adalah India dengan 33.1%.	Manakala etnik yang paling tinggi anxiety adalah Bumiputera Sabah dengan 47.3%.	Manakala etnik yang paling tinggi stress adalah India dengan 15.3%.
Punca	Punca utama yang dikenalpasti adalah perceraian ibu bapa iaitu sebanyak 30.1%.	Punca utama yang dikenalpasti adalah perceraian ibu bapa iaitu sebanyak 50.1%.	Punca utama yang dikenalpasti adalah perceraian ibu bapa iaitu sebanyak 14.9%.
Risiko gejala sosial	Bagi remaja yang merasa kesunyian sepanjang masa dalam tempoh 12 bulan, 46.7% menunjukkan tanda-tanda depresi; remaja yang merokok sekali atau lebih dalam masa sehari dalam tempoh 30 hari adalah 29.7%; mengambil arak sekali atau lebih dalam masa sehari dalam tempoh 30 hari adalah 36.6%; mengambil dadah 60.3%; melakukan hubungan	Bagi remaja yang merasa kesunyian sepanjang masa dalam tempoh 12 bulan adalah 63.8% menunjukkan tanda-tanda anxiety; remaja yang merokok sekali atau lebih dalam masa sehari dalam tempoh 30 hari adalah 47.3%; mengambil arak sekali atau lebih dalam masa sehari dalam tempoh 30 hari adalah 52.5%;	Bagi remaja yang merasa kesunyian sepanjang masa dalam tempoh 12 bulan adalah 28.8% menunjukkan tanda-tanda stress; remaja yang merokok sekali atau lebih dalam masa sehari dalam tempoh 30 hari adalah 13.7%; mengambil arak sekali atau lebih dalam masa sehari dalam tempoh 30 hari adalah 17.4%; mengambil dadah 26.8%; melakukan

	seks 35.5%; mangsa buli 35.0% sama ada fizikal 37.7% atau verbal 24.6%.	mengambil dadah 74.3%; melakukan hubungan seks 52.1%; mangsa buli 58.5% sama ada fizikal 58.9% atau verbal 49.7%.	hubungan seks 17.2%; mangsa buli 19.1% sama ada fizikal 18.7% atau verbal 13.7%.
--	---	---	--

Kesimpulannya bagi remaja antara 13 hingga 17 tahun, negeri yang paling tinggi menghadapi depresi dan stress adalah Selangor, manakala Sabah adalah untuk 'anxiety'. Lelaki lebih tinggi mengidap masalah depresi manakala perempuan pula ramai menghadapi *anxiety* dan stres. Remaja tingkatan 1 adalah paling tinggi untuk ketiga-tiganya. Etnik India paling tinggi menghadapi depresi dan stres, manakala etnik Bumiputera Sabah pula untuk *anxiety*. Depresi, *anxiety* dan stres adalah paling tinggi untuk responden yang merasa kesunyian, merokok, mengambil alkohol, mengambil dadah, salah laku seksual dan mangsa buli.

Satu lagi perkara yang berkait rapat dengan masalah mental ini adalah isu bunuh diri. Data yang dikeluarkan oleh Pengarah Bahagian Operasi Kebombaan dan Penyelamat JBPM, Datuk Nor Hisham Mohammad berkata, kes bunuh diri naik mendadak, melonjak 20 peratus berbanding tahun lepas (2019). Jika dibandingkan dalam tempoh dua tahun ini, tahun 2019 merekodkan 188 kes bunuh diri yang dihadapi oleh bomba manakala tahun 2020 sehingga 30 November, ia telah meningkat kepada 226 kes.

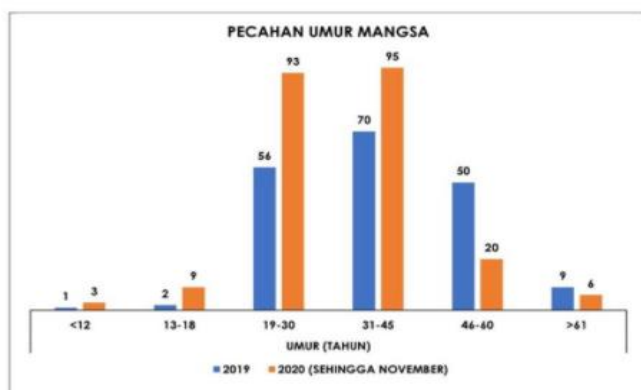
TAHUN	BIL KES
2019	188
2020 (SEHINGGA NOVEMBER)	226



Perbandingan kes bunuh diri tahun 2019 dan 2020 menunjukkan peningkatan sebanyak 20 peratus.

PECAHAN UMUR MANGSA BUNUH DIRI

TAHUN	UMUR (TAHUN)					
	<12	13-18	19-30	31-45	46-60	>61
2019	1	2	56	70	50	9
2020 (SEHINGGA NOVEMBER)	3	9	93	95	20	6



Perbandingan kes bunuh diri tahun lepas dan tahun 2020

“Jadi ia menunjukkan peningkatan sebanyak 20 peratus berbanding tahun lepas. Jika kita bandingkan pula tahun 2020 dengan 2018, peningkatan adalah lebih tinggi kerana pada tahun 2018, kita telah hadir kepada 167 kes. Secara perbandingan dengan tahun ini, peningkatan sebanyak 35 peratus. “Selain daripada itu, saya dapati juga bahawa kalau tengok kepada trend dari segi jantina, tidak berlaku perubahan yang ketara,” Tambah Nor Hisham, peratusan masih menunjukkan kadar yang sama iaitu 55 ke 60 peratus adalah lelaki, manakala selebihnya lebih kurang 40 ke 45 peratus merupakan wanita.⁷⁴⁸

Adakah Malaysia sudah bersedia dengan fenomena yang semakin meruncing ini? Penaung Befrienders Kuala Lumpur iaitu Tan Sri Lee Lam Thye menyuarakan kekusaran tentang peruntukan yang disediakan oleh kerajaan dan KKM dalam Bajet 2020 iaitu RM344.82 juta untuk kesihatan mental iaitu lebih dari satu peratus daripada keseluruhan peruntukan kesihatan, lebih rendah berbanding purata 2.8 peratus di peringkat antarabangsa. "Data dari tahun 2018 menunjukkan terdapat 410 psikiatri di negara ini dengan nisbah psikiatri kepada penduduk 1.27 per 100,000. Ini jauh lebih rendah daripada nisbah disyorkan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) antara satu hingga 10,000.”⁷⁴⁹

Namun begitu bagi 2023, Malaysia dilihat semakin bersedia apabila Bajet 2023 telah menyediakan peruntukan RM36.139 bilion kepada Kementerian Kesihatan (KKM) iaitu pertambahan sebanyak RM3.729 bilion atau 11.51 peratus berbanding RM32.4 bilion yang diperuntukkan pada tahun 2022. Sebanyak RM34 juta diperuntukkan bagi tujuan penubuhan Pusat Kecemerlangan Kesihatan Mental Kebangsaan (NCEMH) untuk mengukuhkan

⁷⁴⁸<https://www.astroawani.com/berita-malaysia/kes-bunuh-diri-naik-mendadak-melonjak-20-peratus-berbanding-tahun-lepas-272931>

⁷⁴⁹<https://www.bharian.com.my/berita/nasional/2020/10/740400/hampir-setengah-juta-rakyat-malaysia-alami-simptom-depresi>

perkhidmatan kesihatan mental di Malaysia. Inisiatif penubuhan NCEMH ini dijangka memberi sinar yang lebih cerah kepada isu kesihatan mental yang semakin parah di Malaysia.⁷⁵⁰

Cabaran Isu Kesihatan Mental di Malaysia

Di Malaysia, polisi dan rangka kerja berkaitan dengan isu kesihatan mental ini adalah berdasarkan kepada Dasar Kesihatan Mental Kebangsaan yang diformulasikan pada 1998. Manakala Akta Kesihatan Mental 2001 dan Peraturan-Peraturan Kesihatan Mental pada 2010 telah menggantikan Ordinan Kesihatan Mental pada 1952.

Ketiga-tiga dokumen tersebut menekankan kepada perancangan dan implimentasi perkhidmatan kesihatan mental di Malaysia terutama melibatkan kerjasama pelbagai sektor untuk menjalankan pelbagai program dan aktiviti kesihatan mental yang diperlukan oleh masyarakat dan melibatkan diri dengan lebih bermakna dalam dalam masyarakat. Ia melibatkan Kementerian Kesihatan, Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, Kementerian Pelajaran, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Penerangan Komunikasi dan Kebudayaan, Kementerian

Sumber Manusia, Kementerian Perumahan dan Kerajaan Tempatan dan Jabatan Agama Islam yang akan memasukkan komponen-komponen kesihatan mental yang perlu. Ia juga menyatakan tentang kepentingan penglibatan masyarakat dalam perancangan, pengurusan dan penilaian aktiviti-aktiviti yang berasaskan komuniti yang merangkumi pemimpin-pemimpin masyarakat, pakar-pakar profesional kesihatan mental, penjaga-penjaga, sukarelawan, badan-badan sukarela dan pengguna yang bermotivasi untuk memenuhi keperluan orang ramai yang mengalami masalah kesihatan mental. Maka, dapat difahami dengan jelas bahawa, untuk menangani isu kesihatan mental ini, memerlukan gerak-kerja secara holistik dan bersepadu.

Satu kajian yang dilakukan oleh penyelidik dari UTM tentang isu dan cabaran tentang kesihatan mental di Malaysia mendapati bahawa terdapat 3 cabaran terbesar iaitu (a) kurangnya kesedaran dan enggan mengambil tahu (b) stigma (c) polisi insuran.⁷⁵¹

Sudah pastinya cabaran yang timbul adalah hasil daripada ketidaksedaran masyarakat tentang isu gangguan mental yang semakin membarah dalam masyarakat dunia sekarang. Hakikatnya, ia bukanlah sesuatu yang boleh dipandang ringan kerana ia memberi kesan yang besar terhadap emosi, fizikal dan sosio-ekonomi. Malangnya ia selalunya tidak dapat dikenalpasti dari awal atau menerima rawatan yang sepatutnya kerana kurangnya kesedaran masyarakat tentangnya. Kekurangan tersebut sama ada melibatkan maklumat tentang kesihatan mental itu sendiri dan

⁷⁵⁰<https://www.hmetro.com.my/mutakhir/2022/10/889968/bajet-2023-pengiktirafan-terhadap-sektor-kesihatan-khairy>

⁷⁵¹ Mohd Faizul bin Hassan et.all (2018), Issues and Challenges of Mental Health in Malaysia, International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, Vol. 8 , No. 12, Dec, 2018, E-ISSN: 22 22 -6990.

rawatan atau perkhidmatan yang disediakan untuknya dan kebimbangan pada stigma dan pandangan negatif orang sekelilingnya terhadapnya.

Ketidaksedaran ini memberi kesan kepada semua pihak yang terlibat. Sekiranya ia melibatkan pesakit, ini menyebabkan mereka tidak memahami apa yang berlaku pada dirinya, tidak tahu bagaimana cara untuk mendapatkan bantuan dan akhirnya membantukan proses mendapatkan rawatan yang sepatutnya. Sekiranya ia melibatkan orang sekeliling pula, mereka tidak mampu membantu pesakit mendapatkan rawatan yang sepatutnya dan menyebabkan simptom yang dialami oleh pesakit menjadi semakin serius dan sukar untuk pulih.

Seorang daripada 5 orang remaja di Malaysia mempunyai masalah gangguan mental dan salah satu daripadanya adalah ketidaksedaran tentang gangguan psikiatri dan rawatannya. Salah satu punca utama adalah tidak cukup maklumat tentang penyakit dan pilihan perubatan yang disediakan.⁷⁵²

Masyarakat umumnya mempunyai kesukaran untuk mengenalpasti bentuk gangguan mental yang utama dan silap faham pada terma-terma seperti “skizofrenia” dan “psikopati” yang boleh mempengaruhi kepada kemampuan untuk memahami simptom dan gejala. Malah, ketidakfahaman ini juga menyebabkan pesakit tidak berkongsi pandangan yang sama dengan pegawai perubatan yang merawat dan memandang rendah kepada rawatan psikiatri dan rawatan psikologi.⁷⁵³

Maklumat yang cukup pada semua pihak yang terlibat akan membantu pesakit menangani simptom dengan lebih baik. Kajian yang dilakukan sebelum ini menunjukkan bahawa masyarakat masih lagi tidak memahami dengan baik bentuk gangguan mental seperti schizophrenia, stres, *bipolar disorder*, depresi dan lain-lain. Kebanyakan pesakit dan keluarga juga merasa tidak terbuka untuk berkongsi masalah dengan orang lain.⁷⁵⁴

Pesakit-pesakit yang dirujuk ke hospital dengan dua atau tiga simptom gangguan mental, sebanyak 48% telah dua atau tiga kali mendapat rawatan secara traditional, 24% telah merujuk kepada doktor biasa dan hanya 28% sahaja yang mendapat rawatan dari pakar psikiatri. Punca kepada kelewatan mendapatkan rawatan dari pakar yang sepatutnya adalah “tidak perasan atau tidak mengetahui bahawa perubahan yang berlaku pada diri itu adalah berkaitan dengan gangguan mental.”⁷⁵⁵

⁷⁵² Jasvinder Kaur et.all (2014), Prevalence and Correlates of Depression Among Adolescents in Malaysia, *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 2014, Vol. 26(5S) 53S–62S.

⁷⁵³ Viren Swami et.all (2009), Public Knowledge And Beliefs About Depression Among Urban And Rural Malays In Malaysia, *International Journal Of Social Psychiatry*, SAGE Publications (Los Angeles, London, New Delhi).

⁷⁵⁴ Mohd Faizul bin Hassan et.all (2018), *op.cit.*

⁷⁵⁵ Marhani Midin et.all (2018), Mental Health Services in Malaysia, *Taiwanese Journal of Psychiatry (Taipei)* Vol.32, No.4, 2018.

Stigma Sebagai Cabaran Utama

Stigma adalah sesuatu yang benar-benar berlaku dalam masyarakat. Walaupun orang Islam mempunyai sikap positif terhadap penyembuhan mental, sosial stigma tetap kuat. Kerana kebimbangan dengan kedudukan sosial keluarga, banyak penyelidik melaporkan bahawa pendedahan penyakit mental dianggap "memalukan".⁷⁵⁶

“Pada usia 20-an tahun, Ridzuan mula bekerja dalam sektor F&B. “Mereka tanya: kenapa kau ada janji temu dengan doktor? Saya cakap, sebab saya sakit. Sakit apa kau ada? Saya cakap saya ada *paranoid schizophrenia*. Mulai dari situ saya kena ‘stigmatise’ - diaibkan. Teruk benarkah sakit mental ini sampai orang aibkan saya, ejek-ejek saya? Mereka buli saya di tempat kerja. Mereka panggil saya ‘gila’.”⁷⁵⁷

Membuka cerita mengenai situasi yang dilaluinya, Fatih berkata dia mengalami beberapa simptom seperti kebimbangan dan panik melampau sejak penghujung tahun lalu. Menurut Fatih, tekanan belajar menjadi antara faktor dia berdepan dengan masalah berkenaan.

Saya rasa kalau saya bunuh diri, sia sia usaha arwah mama besarkan saya dan akhiri dengan benda Allah murka. Jadi saya kuatkan diri dengan mendapatkan bantuan profesional. "Saya selalu shaking. Sweat cold. Shortness of breath. Hyperventilating sampai jadi kejang tangan dan kaki. "Saya mula rujuk kepada kaunselor universiti. Tapi keadaan masih sama. Saya buat ujian saringan Depression Anxiety Stress Scale (DASS) secara dalam talian pertama dan buat appointment online tapi saya tak pergi sebab saya takut stigma masyarakat dan stigma family yang fikir orang yang jumpa psychiatrist ni orang tak siuman. "Tapi bila saya dah mula self-harm, rasa nak bunuh diri makin kerap.... dengan dorongan kakak saudara, saya buat lagi sekali DASS online dan buat appointment dekat Klinik Kesihatan terdekat," kata penuntut di sebuah Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA) ini.⁷⁵⁸

Memetik kajian yang dilakukan oleh terhadap stigma keluarga terhadap pesakit :

“Ada kes ketika seorang pesakit keluar (dari hospital), tiada ahli keluarga yang datang menjemput mereka. Jadi, kami mendapatkan ambulans untuk menghantar mereka balik. Tetapi ketika mereka (keluarga) melihat pesakit

⁷⁵⁶ Jacqueline Youssef & Frank P Deane (2006), Factors Influencing Mental-Health Help-Seeking In Arabic-Speaking Communities In Sydney, Australia, March 2006, Mental Health Religion & Culture 9(1):43-66, DOI:10.1080/13674670512331335686.

⁷⁵⁷<https://berita.mediacorp.sg/mobilem/singapura/saya-tidak-gila-berilah-saya-peluang-luah-2-individu-pernah/4640798.html>

⁷⁵⁸ <https://www.mstar.com.my/lokal/viral/2020/09/15/hampir-setahun-dibelenggu-depresi-2-kali-jalani-ujian-mental-gadis-ini-tepis-stigma-jumpa-psikiatrik-ertinya-gila---kalau-bunuh-diri-sia-sia-usaha-arwah-mama>

pulang, mereka mengunci pintu dan tingkap. Berpura-pura seperti mereka tiada di rumah.” - [P004, psikiatri kerajaan].⁷⁵⁹

Petikan temubual berkaitan stigma rakan-rakan terhadap pesakit :

“Sesetengah kawan yang baik dengan anda sebelum ini tetapi sebaik sahaja mereka tahu bahawa anda tidak stabil secara mental, ketika itulah anda menyedari mereka tidak lagi menjawab panggilan anda atau tidak mahu bergaul dengan anda lagi. Ia memusnahkan pesakit” - [P002, psikiatri kerajaan].

Petikan temubual berkaitan stigma majikan terhadap pesakit :

“Majikan merasakan anda adalah satu risiko. Ini adalah cabaran bagi pesakit untuk mendedahkan keadaannya terutama semasa temu duga [pekerjaan]. Terdapat satu kes di mana pesakit memberitahu majikan yang berpotensi mengenai keadaan dirinya pada peringkat akhir temu duga dan mereka menarik balik tawarannya ”. - [P008, psikiatri kerajaan].

“Seorang pesakit memberitahu saya bahawa dia mengambil cuti sakit kerana dia tertekan. Setelah kembali, dia dimaklumkan sudah dipecat.”. – [P013, pakar psikiatri kerajaan].

Stigma, Stereotaip dan Diskriminasi

“Salah satu halangan terpenting yang harus diatasi dalam masyarakat adalah stigma dan diskriminasi terhadap orang yang menderita gangguan mental dan tingkah laku” adalah satu kenyataan yang dikeluarkan oleh WHO yang menggambarkan stigma sebagai sesuatu yang perlu diatasi dengan segera dalam kempen meningkatkan kesedaran masyarakat tentang kesihatan mental.

Stigma adalah tanda keaiban yang membezakan seseorang daripada orang lain. Apabila seseorang itu dilabel, penyakit mereka tidak lagi dilihat dalam konteks individu tetapi merupakan sebahagian daripada kumpulan stereotaip. Sikap dan kepercayaan negatif terhadap kumpulan ini menimbulkan prasangka yang membawa kepada tindakan negatif dan diskriminasi. Perkataan stigma adalah sinonim dengan “stereotaip”, “prasangka” dan “diskriminasi”.

Stigma memberi pengalaman dan perasaan yang negatif seperti malu, rasa bersalah, putus asa, rasa susah, merahsiakan, kesunyian, pengasingan, dilabel secara stereotaip, terhina, gambaran

⁷⁵⁹ Ainul Nadhirah Hanafiah & Tine Van Bortel, A Qualitative Exploration Of The Perspectives Of Mental Health Professionals On Stigma And Discrimination Of Mental Illness In Malaysia, Affiliations Expand DOI: 10.1186/s13033-015-0002-1

yang salah di media, dilayan secara berbeza daripada yang lain, diskriminasi dalam keluarga, pekerjaan atau perkhidmatan.

Kajian menunjukkan stigma merupakan faktor yang kuat yang meningkatkan kemungkinan penghindaran rawatan, kelewatan merawat dan penamatan penggunaan perkhidmatan merangkumi (a) kekurangan pengetahuan mengenai ciri dan kebolehubahan penyakit mental (b) kejahilan mengenai cara mengakses penilaian dan rawatan (c) prasangka terhadap orang yang mempunyai mental penyaki dan (d) diskriminasi terhadap orang yang mempunyai diagnosis penyakit mental.⁷⁶⁰

Hubungan antara stigma dan diskriminasi mempengaruhi akses pesakit terhadap institusi seperti perubatan, perkhidmatan, perundangan dan pembiayaan. Ini selari dengan kajian yang membuat perbandingan antara sikap kakitangan hospital terhadap penyakit mental dan diabetes di Malaysia. Laporan menggambarkan sikap stigma terhadap pesakit yang mempunyai kesihatan mental adalah tinggi, iaitu kecenderungan yang lebih rendah untuk menjaga dan menyokong dengan kecenderungan penghindaran yang lebih tinggi serta stereotaip yang negatif berbanding pesakit diabetes. Akibat daripada stigma diskriminasi ini boleh memberi kesan terhadap kualiti perkhidmatan yang diberikan.⁷⁶¹

Ini bermakna, isu stigma ini bukan sahaja melibatkan perspektif pesakit dan orang ramai bahkan juga profesional kesihatan mental dan lain-lain pembekal perkhidmatan.

Stigma Adalah Penurunan Nilai

Stigma adalah atribut tentang stereotaip yang mengalami penurunan nilai. Stigma dapat didefinisikan sebagai “atribut yang sangat negatif”. Definisi yang lebih luas membahagikan stigma kepada tiga, iaitu (1) identiti kesukuan (*tribal in origin*) yang melibatkan bangsa, etnik, dan agama (2) kecacatan fizikal (*physical deformity*) seperti pekak, buta, dan kusta dan (3) kepincangan pada karakter (*character blemishes*) seperti homoseksual, ketagihan dan penyakit mental.⁷⁶²

Stigma memberi kesan yang buruk kepada penyakit seseorang dan boleh menyebabkan keengganan untuk mencari dan / atau menerima pertolongan yang diperlukan. Keluarga juga dipengaruhi oleh stigma, yang menyebabkan kurangnya pendedahan dan sokongan. Bagi

⁷⁶⁰ Claire Henderson et.all (2013), *Mental Illness Stigma, Help Seeking, and Public Health Programs*, May 2013, Vol 103, No. 5, *American Journal of Public Health*.

⁷⁶¹ Minas H et.all (2011). *Attitudes Of Malaysian General Hospital Staff Towards Patients With Mental Illness And Diabetes*. *BMC Public Health*. 2011;11:317.

⁷⁶² Bernice A Pescosolido (2015), Erving Goffman: *The Moral Career of Stigma and Mental Illness*, In book: *The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine*, January 2015, DOI:10.1057/9781137355621_18 (pp.273-286)

profesional kesihatan mental, stigma bermaksud mereka sendiri dilihat sebagai tidak normal, rosak atau jahat dan rawatan psikiatri sering dilihat dengan curiga dan menakutkan.⁷⁶³

Hakikatnya stigma ini berlaku melibatkan hampir semua masyarakat dunia, tidak mengira agama, bangsa dan latar belakang. Khususnya di Malaysia, banyak kajian yang dilakukan tentang persepsi masyarakat dan pesakit terhadap kesihatan mental. Satu kajian melibatkan 100 orang responden di Felda Chini, Pekan, Pahang menunjukkan masyarakat masih mempunyai stigma mempunyai kepada individu yang menghidap masalah kesihatan mental. Masyarakat mempunyai rasa takut untuk hidup berjiran dan berdekatan dengan mereka walaupun tidak semua pesakit mental berkelakuan ganas.⁷⁶⁴

Hasil kajian lain berkaitan stigma dan perspektif rakyat Malaysia terhadap kesihatan mental menunjukkan (a) manifestasi stigma terhadap mereka yang mengalami gangguan mental boleh mengakibatkan akibat negatif seperti penolakan sosial dan ketidakadilan, (b) menyalahkan pesakit yang menjadi penyebab kepada gangguan mental yang dialami, (c) lebih kurang satu pertiga daripada pesakit tidak berpuas hati dengan kualiti dan kesejahteraan hidup mereka, (d) sekurang-kurangnya separuh daripada pesakit melaporkan kesan buruk terhadap kehidupan mereka melibatkan kebebasan kewangan, hubungan sosial dan pekerjaan.⁷⁶⁵

Terdapat juga kajian yang dilakukan terhadap persepsi penjaga atau keluarga kepada pesakit mental yang serius mendapati (a) semua peserta kajian percaya bahawa pesakit gangguan mental tidak dapat menguruskan diri mereka sendiri, perlakuan yang tidak dapat diramal dan kemungkinan menjadi agresif, (b) mengelakkan dari membincangkan tentang pesakit dengan orang lain termasuk keluarga dan rakan-rakan dan (c) menganggap penyakit mental adalah memalukan.⁷⁶⁶

Kajian diperingkat global juga banyak dilakukan seperti kajian terhadap keluarga berketurunan Pakistan di United Kingdom. Analisis menyatakan tidak ada peserta yang melaporkan bahawa mereka akan mempertimbangkan perkahwinan dengan seseorang yang mempunyai penyakit mental, hanya separuh menyatakan kesediaan untuk bersosial dengan orang tersebut, dan kurang dari seperempat melaporkan mereka akan mempertimbangkan hubungan erat.⁷⁶⁷

Sebanyak 75% daripada keluarga Ethiopia yang kebanyakannya beragama Islam melaporkan mengalami stigma disebabkan oleh saudara dengan penyakit mental. Begitu juga, wanita Muslim mengelak daripada berkongsi masalah peribadi dan meminta pertolongan daripada

⁷⁶³(http://www.health.wa.gov.au/docreg/Education/Population/Health_Problems/Mental_Illness/Mentalhealth_stigma_fact.pdf).

⁷⁶⁴ Nor 'Aina Fariha binti Haji Talib & Hilwa Abdullah @ Mohd. Nor, Persepsi Masyarakat dan Pesakit Terhadap Kesihatan Mental, Jurnal Wacana Sarjana, Volume 4v(1) Januari 2020: 1-13; e-ISSN 2600-9501.

⁷⁶⁵ Ainul Nadhirah Hanafiah dan Tine Van Bortel (2015), *op.cit.*

⁷⁶⁶ *Ibid.*

⁷⁶⁷ Tabassum, R., Macaskill, A., & Ahmad, I. (2000). Attitudes Towards Mental Health In An Urban Pakistani Community in the United Kingdom. *International Journal of Social Psychiatry*, 46, 170-181. <http://dx.doi.org/10.1177/002076400004600303>.

kaunselor kerana takut akan kesan negatif terhadap prospek perkahwinan atau perkahwinan mereka sekarang.⁷⁶⁸

Kajian melibatkan 459 umat Islam di Amerika Syarikat menunjukkan dari 459 peserta, 15.7% peserta melaporkan keperluan untuk kaunseling sementara hanya 11.1% melaporkan pernah mencari bantuan dari perkhidmatan kesihatan mental.⁷⁶⁹

Satu kajian yang dilakukan di Australia terhadap 35 individu dari masyarakat Arab mendapati hampir semua menunjukkan bahawa stigma adalah penghalang yang paling ketara untuk mengakses perkhidmatan kesihatan mental dan adalah memalukan mendedahkan masalah peribadi dan keluarga kepada orang luar.⁷⁷⁰

Satu kajian lain yang dijalankan di Australia juga mendapati hampir satu perempat responden berpendapat bahawa merasa tertekan (stress) adalah tanda kelemahan peribadi dan tidak akan memberi pekerjaan kepada seseorang yang mengalami kemurungan. Satu pertiga tidak akan memilih ahli politik yang mengalami kemurungan dan 42% berpendapat orang dengan kemurungan tidak dapat diramalkan. Satu dari lima responden melaporkan bahawa jika mereka mengalami kemurungan mereka tidak akan memberitahu sesiapa. Stigma terhadap orang yang menghidapi skizofrenia adalah jauh lebih tinggi dari yang lain. Hampir dua pertiga responden berpendapat bahawa orang yang mempunyai skizofrenia tidak dapat dijangka dan satu perempat merasakan bahawa mereka berbahaya.⁷⁷¹

Stigma dalam Masyarakat Islam

Kesihatan mental juga berkait rapat dengan stigma dan kepercayaan sesuatu etnik itu sendiri. Dengan keadaan Malaysia yang terdiri daripada 3 etnik utama iaitu Melayu (61.7%), Cina (20.8%) dan India (6.2%), masing-masing mempunyai definisi dan pespektif yang berbeza tentang isu ini. Sebagai contoh bagi etnik Melayu yang beragama Islam mereka mempercayai bahawa kesakitan fizikal merupakan ujian dan kafarah daripada Allah Taala terhadap dosa-dosa manusia, manakala kesakitan mental tidak dianggap sebagai sesuatu yang serius dan seringkali mengaitkannya dengan masalah individu itu sendiri atau gangguan jin dan syaitan.⁷⁷²

Terdapat tiga kategori yang menjadi sumber asal yang mempengaruhi budaya orang Islam tentang konsep gangguan mental.

⁷⁶⁸ Shibre, T., et.all (2001). Perception Of Stigma Among Family Members Of Individuals With Schizophrenia And Major Affective Disorders In Rural Ethiopia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36, 299-303. <http://dx.doi.org/10.1007/s001270170048>.

⁷⁶⁹ Khan, Z. (2006). Attitudes Toward Counseling And Alternative Support Among Muslims In Toledo, Ohio. *Journal of Muslim Mental Health*, 1, 21-42. <http://dx.doi.org/10.1080/15564900600654278>.

⁷⁷⁰ Youssef & Deane (2006), *op.cit.*

⁷⁷¹ (http://www.health.wa.gov.au/docreg/Education/Population/Health_Problems/Mental_Illness/Mentalhealth_stigma_fact.pdf).

⁷⁷² Ayse Ciftci et.all (2013), Mental Health Stigma in the Muslim Community, *Journal of Muslim Mental Health*, Volume 7, Issue 1, 2013, ISSN1556-4908.

Kategori pertama yang merupakan ajaran langsung dari sumber utama Islam iaitu al-Quran dan al-Sunnah. Kategori ini terbahagi kepada 3 subkategori iaitu melihat masalah kesihatan mental sebagai (1) ujian (2) pengaruh entiti ghaib seperti jin, syaitan dan ilmu hitam) dan (3) kurang atau lemah iman atau kurang amalan ibadah (penekanan kepada kehidupan yang seimbang). Kategori kedua adalah pengaruh ulama, pemimpin agama, dan ahli falsafah seperti Al-Ghazali yang memperkenalkan konsep kesihatan mental berdasarkan sumber Islam mengenai kesihatan mental. Kategori ketiga adalah kepercayaan golongan awam setempat seperti terlalu banyak belajar, tidak berkahwin, roh orang yang sudah meninggal yang mempengaruhi orang yang masih hidup dan lain-lain.⁷⁷³

Terdapat dua bentuk pandangan yang berbeza dalam masyarakat berkaitan dengan gangguan mental iaitu sama ada ia melibatkan gangguan makhluk halus semata-mata atau sepenuhnya berkaitan dengan biologis semata-mata.

Pandangan pertama mungkin juga benar, namun kemungkinan berlaku gangguan secara biologis juga adalah tidak mustahil. Namun begitu, bagi masyarakat Melayu, persepsi terhadap setiap bentuk gangguan mental sering dikaitkan dengan pegangan agama dan gangguan makhluk halus. Sebagai contoh, depresi dan *anxiety* dianggap sebagai akibat daripada kelemahan iman dan kurang melakukan solat. Manakala *bipolar disorder* dan *skizofrenia* pula kesan daripada gangguan jin. Kesimpulannya, bagi mereka, gangguan mental ini adalah sesuatu yang sangat negatif dan tidak dilihat dari sudut pandang perubatan.

Boleh dikatakan bahawa, sekiranya dibandingkan dengan etnik Cina dan India, etnik Melayu adalah lebih cenderung untuk mempercayai bahawa penyakit mental berpunca dari aktiviti ghaib :⁷⁷⁴

“Orang Melayu cenderung mempercayai saya pesakit skizofrenia dirasuk oleh alam ghaib makhluk ”. - [P003, ahli psikologi klinikal swasta]

Kategori kecelaruan mental ini adalah banyak dan masyarakat Melayu khususnya perlu memahami bahawa ia boleh sahaja tergolong dalam mana-mana kategori :⁷⁷⁵

1. Kecelaruan mental organik (KMO)
2. Kecelaruan mental bahasa (KMB)
3. Kecelaruan intelektual
4. Kecelaruan tingkah laku
5. Kecelaruan emosi
6. Kecelaruan identiti atau
7. Kecelaruan fizikal.

⁷⁷³ Ahmet Tanhan & J. Scott Young (2022), Muslims and Mental Health Services: A Concept Map and a Theoretical Framework, *Journal of Religion and Health* volume 61, pages 23–63.

⁷⁷⁴ Ainul Nadhirah Hanafiah dan Tine Van Bortel (2015), *op.cit*

⁷⁷⁵ Khairul Hamimah Mohammad Jodi et.all (2019), Remaja Dan Kecelaruan Mental; Cabaran dan Penyelesaian, *Jurnal Sultan Alauddin Sulaiman Shah* e-ISSN: 2289-8042, Special Issue.

Punca yang membawa kepada kecelaruan mental juga banyak, dan kadangkala ia berpunca dari sesuatu yang tidak dijangka juga :⁷⁷⁶

1. Krisis perkembangan. Ia melibatkan remaja/individu yang sedang mengalami sesuatu detik peralihan yang sungguh bererti dalam kehidupannya seperti pertukaran tempat sekolah atau pengajian. Peralihan pencapaian umur iaitu dari alam remaja kepada alam dewasa dan kepada alam separuh umur. Mungkin juga setelah mendirikan rumah tangga dan menimang cahaya mata pertama bagi remaja yang berkahwin awal. Perubahan-perubahan yang berlaku boleh mencetuskan kecelaruan tanpa disedari.
2. Faktor persekitaran. Remaja yang tinggal di persekitaran sosio-ekonomi yang serba kekurangan seperti tempat tinggal sempit, tiada tempat permainan, tiada sistem pembetulan, tiada prasarana yang lengkap seperti bekalan air dan elektrik. Persekitaran dan kejiwaan yang kurang selamat seperti banyak kes ketagihan alkohol, penyalahgunaan dadah dan pelacuran. Juga persekitaran yang dikelilingi oleh masyarakat dan budaya yang berbeza dengan nilai yang ada dalam diri remaja. Faktor sebegini juga tidak boleh dipandang enteng kerana ia boleh membawa kepada krisis dalam mental remaja.
3. Krisis Kekeluargaan. Ini juga faktor yang amat memberi kesan kepada kesejahteraan mental remaja, terutama jika terdapat konflik di dalam keluarga. Konflik itu boleh berlaku sekiranya ada ahli keluarga yang mempunyai masalah berat yang membabitkan jenayah, penagihan najis dadah, berpenyakit fizikal atau mental yang serius, pergaduhan antara ibu bapa, krisis adik beradik, keganasan rumah tangga, mangsa rogol ahli keluarga dan sebagainya.
4. Kebudayaan dan kepercayaan. Kepercayaan kepada kuasa ghaib masih kukuh di rantau Asia. Apabila berlaku sesuatu kejadian yang luar biasa kepada seseorang, selalunya individu yang dicari ialah dukun atau bomoh. Keadaan seumpama ini kerap berlaku terutama dalam penyakit mental kerana dimomokkan dengan bala yang menimpa berpunca daripada buatan orang yang mempunyai perasaan dendam dan berniat jahat untuk menghancurkan seseorang.
5. Pendekatan keibubapaan. Bentuk dan gaya keibubapaan yang ekstrem juga memberi kesan kepada kesihatan mental pelajar. Terdapat ibu bapa yang terlalu mengawal pergerakan anak dan mengamalkan sikap “kuku besi” dalam tumbesaran, atau terlalu memberi kebebasan sepenuhnya tanpa batasan. Terdapat juga ibu bapa yang terlalu mengharapkan anak menjadi yang “terbaik” dari segi akademik dan kerjaya menyebabkan remaja ini mengalami stres yang melampaui kebolehannya kerana takut untuk gagal, tidak berupaya memenuhi harapan tinggi orang di sekelilingnya. Krisis-krisis sebegini akhirnya menjadi masalah peribadi seperti mempunyai harga diri yang rendah, kurang yakin pada diri sendiri dan membawa kepada perubahan pada tubuh badan akibat hormon yang tidak stabil dan membawa kepada penyakit fizikal.
6. Faktor genetik/keturunan. Gangguan bahan kimia (neurotransmitter) dalam otak seperti penghasilan dopamine yang berlebihan, berlaku keabnormalan yang menyebabkan beberapa jenis penyakit, sindrom, kecelaruan mental dan sebagainya.

⁷⁷⁶ *Ibid.*

7. Sejarah hidup yang getir. Apabila seseorang sentiasa mengalami tekanan perasaan berikutan pelbagai masalah yang timbul, dia juga akan terdedah kepada beberapa gangguan mental, seperti keresahan, kemurungan dan kekecewaan.

Terlalu banyak kemungkinan yang boleh berlaku terhadap seseorang pesakit dan dengan melakukan diagnose sendiri iaitu “gangguan jin” atau keluarga yang tidak dapat menerima hakikat menyebabkan pesakit tidak mendapat rawatan yang betul. Kategori penyakit yang disebabkan oleh gangguan “makhluk” ini mempunyai hubungan dengan mental kerana melibatkan gangguan emosi dan adakalanya melibatkan fizikal perlu diubat, dirawat melalui aspek keagamaan. Jika rawatan moden digabungkan berkemungkinan penyakit yang dialami dapat dirawat dengan segera serta berkesan.⁷⁷⁷

Pandangan kedua mungkin juga benar, namun harus difahami bahawa unsur biologis dalam komponen emosi dan minda bukanlah satu-satunya yang ada. Psikologi moden telah mengenalpasti bahawa aspek asas minda manusia juga melibatkan unsur spiritual.⁷⁷⁸ Ini adalah selari dengan satu pernyataan yang dikeluarkan oleh oleh Kementerian Kesihatan Malaysia pada tahun 2012 bahawa antara punca seseorang menghadapi gangguan mental adalah agama dan budaya hidup.

Mencabar Stigma

Dr M.Kamal Hassan dalam satu ucapan beliau di sebuah seminar anjuran Pusat Kaunseling, IIUM menyeru kepada semua pengetua mahallah dan dekan fakulti supaya menangani pelajar yang mempunyai masalah kesihatan mental ini tanpa prejudis, diskriminasi dan stigma. Semua pihak yang terlibat perlu memahami bahawa terdapat perbezaan kepada punca dan latar-belakang kepada gangguan mental dan masalah psikologikal, oleh itu pelajar-pelajar ini perlu ditangani dengan :⁷⁷⁹

1. Objektif dalam proses untuk memahami punca sebenar
2. Mempunyai kesabaran dan tidak menghukum terlebih awal
3. Mempunyai harapan dan optimis semasa memberi kaunseling atau nasihat
4. Mempunyai empati, mengambil berat dan tidak mengharapkan keputusan yang cepat atau kejayaan yang segera
5. Memaafkan tetapi masih menunjukkan ajaran Islam sebagaimana ajaran al-Quran dan Sunnah
6. Menunjukkan belas kasihan, tidak mudah berputus asa dan memberi penyerahan kepada Allah SWT.

⁷⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁷⁸ Abdul Rahman Zohair (2007), *Islamic Spirituality and Mental Well Being*, Yaqeen Institute.

⁷⁷⁹ M.Kamal Hassan, *Psychological Disorders and The Spiritual Perspective of The Quran and The Sunnah*, Keynote Address at The Symposium of Psychological Disabilities, Counselling Centre, IIUM, 12 November 2020.

Banyak penyelidikan telah dibuat oleh melihat stigma masyarakat terhadap gangguan mental. Satu kajian yang menganalisis kesan program anti stigma yang dilaporkan oleh 72 artikel mewakili 38,364 peserta kajian dari 14 negara. Analisis mendedahkan terdapat 3 cara yang diambil oleh negara-negara yang terlibat dengan kajian untuk mencabar stigma tentang kesihatan mental iaitu melalui (1) pendidikan dan (2) hubungan inter-personal dengan pesakit. Hasil kajian menemui, pendidikan dan hubungan inter-personal dengan pesakit mempunyai kesan positif untuk mengurangkan stigma bagi orang dewasa dan remaja dengan penyakit mental. Namun, hubungan inter-personal dengan pesakit memberi kesan yang lebih baik daripada pendidikan bagi mengurangkan stigma bagi orang dewasa. Manakala bagi remaja, adalah disebaliknya, iaitu pendidikan lebih memberi kesan yang positif.⁷⁸⁰

Strategi pertama adalah pendidikan merupakan jalan pertama yang perlu diambil dalam proses mengurangkan isu stigma terhadap pesakit mental. Mengetahui dan berkongsi fakta yang tepat mengenai kesihatan mental dan memberi isyarat yang betul bagaimana untuk menangani pesakit gangguan mental. Ini adalah strategi yang mencabar stereotaip yang tidak tepat mengenai penyakit mental dan menggantinya dengan maklumat dan fakta yang betul. Contohnya mitos bahawa penyakit mental adalah disebabkan oleh kelemahan peribadi sedangkan fakta sebenar ia bukanlah kelemahan karakter seseorang tetapi ia disebabkan oleh interaksi yang kompleks dari faktor genetik, biologi, sosial dan persekitaran. Mitos bahawa kondisi pesakit mental tidak boleh berubah menjadi baik, sedangkan faktanya adalah dengan pertolongan yang tepat, kebanyakan orang pulih, produktif dan menjalani kehidupan yang memuaskan. Ini bermaksud (1) memberanikan diri untuk memberikan fakta yang benar apabila rakan, keluarga, rakan sekerja atau media menggunakan bahasa dan / atau maklumat salah dan negatif tentang isu ini (2) mengelak dari melabel atau menilai orang berdasarkan penyakit yang mereka hidapi (3) merawat pesakit gangguan mental sebagaimana anda merawat pesakit fizikal yang lain (4) Bercakap secara terbuka mengenai pengalaman anda sendiri mengenai penyakit mental (5) Elak dari melakukan diskriminasi dalam apa sahaja bentuk, sama ada melibatkan sosial atau sektor pekerjaan. Strategi ini boleh dilakukan melalui buku, brosur, filem, video, laman web, podcast, program realiti, alat bantu audiovisual dan lain-lain.

Strategi kedua adalah hubungan interpersonal iaitu kenali orang yang mempunyai pengalaman gangguan mental secara peribadi. Ia adalah strategi yang menggunakan hubungan secara langsung antara individu dan pesakit sebagai cara untuk mengurangkan stigma dan prasangka. Ini juga bermaksud memberi sokongan yang sama kepada pesakit mental sebagaimana pesakit fizikal. Strategi ini boleh dilaksanakan melalui sebarang program atau aktiviti bersama melibatkan dua belah pihak.

⁷⁸⁰ Patrick W. Corrigan et.all (2012), Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies, *Psychiatric Services*, 'ps.psychiatryonline.org' October 2012 Vol. 63 No. 10.

Kesimpulan

Stigma terhadap pesakit mental boleh berlaku disebabkan beberapa perkara. Paling asas adalah maklumat tentang isu mental ini masih lagi tidak sampai ke pengetahuan masyarakat secara maksimum. Banyak anggapan-anggapan berbentuk stereotaip dan diskriminasi masih menebal dalam diri masyarakat dan ia menjadi halangan dalam usaha untuk menangani isu ini secara lebih berkesan. Kesan paling ketara adalah pesakit tidak dapat akses kepada rawatan yang sepatutnya. Oleh itu isu stigma ini perlu ditangani dengan segera, iaitu dengan menggunakan semua medium yang ada, sama ada melalui pendidikan atau/dan hubungan inter-personal bersama pesakit.

Penghargaan

Kertas kerja ini adalah sebahagian daripada penyelidikan yang bertajuk Model Islamik Daya Tindak Keluarga Dalam Menangani Gejala Gangguan Kesihatan Mental Dalam Kalangan Remaja Di Selangor dengan Kod: FRGS/1/2020/SSI0/KUIS/03/2. Penghargaan setinggi-tingginya kepada Kementerian Pengajian Tinggi yang telah menaja penyelidikan ini.

Rujukan

- Abdul Rahman Zohair (2007), *Islamic Spirituality and Mental Well Being*, Yaqeen Institute, 2007.
- Ahmet Tanhan & J. Scott Young (2022), Muslims and Mental Health Services: A Concept Map and a Theoretical Framework, *Journal of Religion and Health* volume 61, pages 23–63.
- Ainul Nadhirah Hanafiah & Tine Van Bortel, A Qualitative Exploration Of The Perspectives Of Mental Health Professionals On Stigma And Discrimination Of Mental Illness In Malaysia, *Affiliations* Expand DOI: 10.1186/s13033-015-0002-1
- Ayse Ciftci, Nev Jones and Patrick W. Corrigan, *Mental Health Stigma in the Muslim Community*, *Journal of Muslim Mental Health*, Volume 7, Issue 1, 2013, ISSN1556-4908.
- Azizi Yahaya, et. al, (2006), Relationship Between Self Concepts, Motivation And Parenting Styles Effected Students Achievements, *Universiti Malaysia Sabah (UMS)*.
- Bernice A Pescosolido (2015), Erving Goffman: The Moral Career of Stigma and Mental Illness, In book: *The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine*, January 2015, DOI:10.1057/9781137355621_18 (pp.273-286)

- Claire Henderson, Sara Evans-Lacko, Graham Thornicroft, *Mental Illness Stigma, Help Seeking, and Public Health Programs*, May 2013, Vol 103, No. 5, American Journal of Public Health.
- Intan Nurhaila Meor Safari, Norlija Kassim, Nur Falihin Iskandar, Mohamad Haazik Mohamed & Mohd Yusof Hj.Abdullah, Tahap Pengetahuan Mengenai Kesihatan Mental dalam Kalangan Pelajar Institut Pengajian Tinggi Awam (IPTA) : Kajian Kes di UKM, Bangi, Jurnal Personalia Pelajar, Bil 14 : 37 – 44.
- Jacqueline Youssef & Frank P Deane (2006), Factors Influencing Mental-Health Help-Seeking In Arabic-Speaking Communities In Sydney, Australia, March 2006, Mental Health Religion & Culture 9(1):43-66, DOI:10.1080/13674670512331335686.
- Jasvinder Kaur, Siew Man Cheong, Balkish Mahadir Naidu, Gurpreet Kaur, Mala A. Manickam, Malisa Mat Noor, Nurashikin Ibrahim, and Azriman Rosman, *Prevalence and Correlates of Depression Among Adolescents in Malaysia*, Asia-Pacific Journal of Public Health, 2014, Vol. 26(5S) 53S–62S.
- Khairul Hamimah Mohammad Jodi, Faridah Che Hussain, Zawiah Binti Hj. Mat (2019), Remaja Dan Kecelaruhan Mental; Cabaran dan Penyelesaian, Jurnal Sultan Alauddin Sulaiman Shah e-ISSN: 2289-8042, Special Issue (2019).
- Khan, Z. (2006). Attitudes Toward Counseling And Alternative Support Among Muslims In Toledo, Ohio. Journal of Muslim Mental Health, 1, 21-42. <http://dx.doi.org/10.1080/15564900600654278>.
- M.Kamal Hassan, *Psychological Disorders and The Spiritual Perspective of The Quran and The Sunnah*, Keynote Address at The Symposium ob Psychological Disabilities, Counselling Centre, IIUM, 12 November 2020.
- Marhani Midin, Nor Zuraida Zainal, Toh Chin Lee & Nurashikin Ibrahim, *Mental Health Services in Malaysia*, Taiwanese Journal of Psychiatry (Taipei) Vol.32, No.4, 2018.
- Minas H, Zamzam R, Midin M, Cohen A (2011). *Attitudes Of Malaysian General Hospital Staff Towards Patients With Mental Illness And Diabetes*. BMC Public Health. 2011;11:317.
- Mohammad Jamil Yaacob (2007), Kerjaya Sebagai Psikiatri, Selangor : PTS Publication.
- Mohd Faizul bin Hassan, Naffisah Mohd Hassan, Erne Suzila Kassim and Muhammad Iskandar Hamzah, Issues and Challenges of Mental Health in Malaysia, International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, Vol. 8 , No. 12, Dec, 2018, E-ISSN: 22 22 -6990.

Nor 'Aina Fariha binti Haji Talib dan Hilwa Abdullah @ Mohd. Nor, *Persepsi Masyarakat dan Pesakit Terhadap Kesehatan Mental*, Jurnal Wacana Sarjana, Volume 4v(1) Januari 2020: 1-13; e-ISSN 2600-9501.

Patrick W. Corrigan, Scott B. Morris, Patrick J. Michaels, Jennifer D. Rafacz, Nicolas Rüsçh (2012), *Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies*, Psychiatric Services, 'ps.psychiatryonline.org' October 2012 Vol. 63 No. 10.

Shibre, T., Negash, A., Kullgren, G., Kebede, D., Alem, A., Fekadu, A., & Jacobsson, L.(2001). Perception Of Stigma Among Family Members Of Individuals With Schizophrenia And Major Affective Disorders In Rural Ethiopia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36, 299-303. <http://dx.doi.org/10.1007/s001270170048>.

Syed Hassan Al-Mashoor dan Raihanah Abdullah (1993) *Gangguan mental*. Kuala Lumpur: Penerbit Fajar Bakti.

Tabassum, R., Macaskill, A., & Ahmad, I. (2000). Attitudes Towards Mental Health In An Urban Pakistani Community in the United Kingdom. *International Journal of Social Psychiatry*, 46, 170-181. <http://dx.doi.org/10.1177/002076400004600303>.

Viren Swami, Phik-Wern Loo & Adrian Furnham (2009), *Public Knowledge And Beliefs About Depression Among Urban And Rural Malays In Malaysia*, International Journal Of Social Psychiatry, SAGE Publications (Los Angeles, London, New Delhi).

WHO (2014), *Mental Health : A State of Well-being*. Report of the WHO Department Mental Health.

Yeap R, Low W Y (2009), Mental Health Knowledge, Attitude And Help-Seeking Tendency: A Malaysian Context, *Singapore Med J* 2009; 50(12) : 1169.