

2 | Stigma dan Penerimaan Masyarakat terhadap Pesakit Mental dan Cara Berhadapan dengan Isu Penyakit Mental

*Hilwa Abdullah @
Mohd. Nor &
Nor Aina Fariha Haji Talib*

Pengenalan

Kesihatan mental ialah keadaan normal seseorang yang tidak mempunyai masalah penyakit, hidup aman sejahtera dan bermatlamat. Kesihatan mental juga membawa pengertian tahap kefungsiian seseorang itu sama ada selesa atau tidak dengan diri dan cara hidup mereka. Danek & Lawrence (1981) juga menekankan bahawa terdapat tiga aspek yang berkait antara gangguan dan kebolehan seseorang itu:

1. Tingkah laku sosial merendahkan tahap kemahiran sosial atau perhubungan.
2. Tingkah laku emosi menghasilkan kemurungan (*depression*), kebimbangan (*anxiety*), fobia dan gangguan seksual yang berasaskan emosi.
3. Isu berkaitan insomnia, kemampuan menahan sakit, kawalan terhadap berat badan dan juga tingkah laku tidak sihat seperti merokok, penggunaan alkohol dan salah guna dadah.

Pada awalnya isu berkaitan kesihatan mental ini jarang diperdebatkan kerana masyarakat masih belum mendapat pendedahan yang meluas mengenainya. Namun, sejak akhir-akhir ini, isu berkaitan kesihatan mental sudah mula mendapat perhatian masyarakat. Antara isu semasa berkaitan kesihatan mental ialah kes

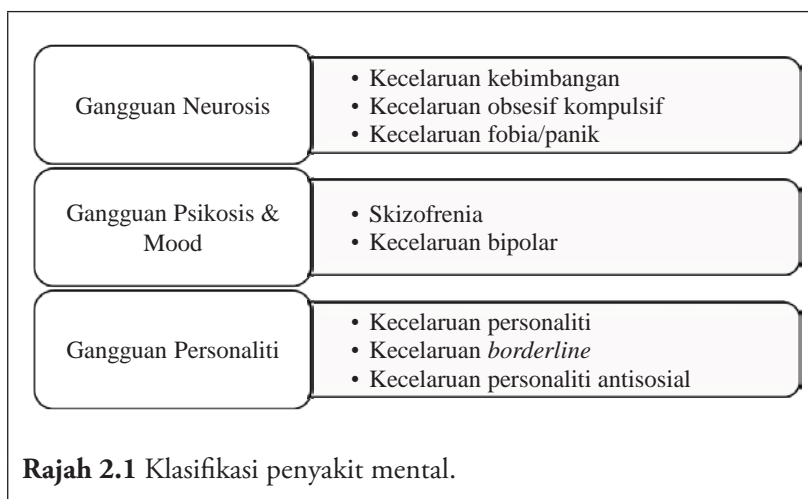
kematian seorang lelaki yang menghidap masalah mental dijumpai mati tergantung pada pokok (Berita Awani, 6 Oktober 2018). Selain itu, turut ditekankan peranan majikan untuk membantu mengatasi masalah seperti kemurungan dalam kalangan pekerja. Beberapa insiden tragis yang pernah disiarkan oleh pihak media seperti kes amuk, bunuh dan gangguan keselamatan yang membabitkan pesakit mental dilaporkan dalam media massa tempatan.

Masyarakat kini menganggap pesakit mental sebagai satu ancaman kepada keselamatan. Mereka juga dianggap sebagai bom jangka yang berpotensi meledak pada bila-bila masa. Perkara seumpama ini merupakan risiko besar kepada masyarakat, keluarga, pihak syarikat mahupun jabatan kerajaan apabila individu dalam organisasi mereka menghadapi masalah mental. Beberapa kes yang dipaparkan dalam akhbar atau media sosial mengenai pembunuhan kanak-kanak, kes vandalisme, samseng jalan raya dan kes penculikan menunjukkan tanda-tanda penyakit mental.

Di samping itu, pesakit mental ini juga dilihat berpotensi untuk mencederakan diri mereka sendiri dan juga orang lain yang berdekatan mereka. Terdapat banyak kes berkaitan pesakit mental ini dilaporkan sejak akhir-akhir ini. Antaranya ialah kes amuk, kes bunuh diri sehinggalah kes pembunuhan kejam ibu kandung sendiri. Jelaslah perkara seumpama ini menggugat keselamatan pesakit sendiri dan juga orang sekelilingnya serta masyarakat awam. Namun, kesannya ialah bahaya kepada diri pesakit itu sendiri, orang lain, komuniti dan masyarakat. Risikonya bukan hanya boleh membunuh diri mereka sendiri malah membunuh orang lain juga. Lebih merisaukan apabila punca sakit mental ini bukan sahaja berpunca daripada stres dan tekanan seperti yang biasa kita dengar, tetapi juga disebabkan oleh pengambilan bahan terlarang seperti dadah. Tambahan pula, bilangan pesakit mental yang berpunca daripada pengambilan dadah semakin bertambah setiap tahun. Kebanyakan mereka juga terdiri daripada golongan remaja dan dewasa di mana mereka merupakan pewaris dan aset negara.

Definisi Penyakit Mental

Penyakit mental didefinisikan sebagai gangguan terhadap emosi, pemikiran, regulasi emosi atau tingkah laku yang ditunjukkan oleh individu. Gangguan ini menyebabkan kefungsihan hidup terjejas dan individu tidak mampu untuk mengurus kehidupan secara berdikari, tidak dapat meneruskan pengajian atau pekerjaan dan aktiviti-aktiviti lain (APA, 2019). Umumnya terdapat tiga kumpulan utama pembahagian penyakit mental antaranya ialah neurosis (perubahan dan gangguan yang tidak ketara terhadap pemikiran, perasaan dan tingkah laku), psikosis (perubahan yang sangat ketara dalam pemikiran, perasaan dan kelakuan) dan kecelaruan personaliti (kecacatan dalam perwatakan atau karakter).



Statistik Penyakit Kesihatan Mental

Kajian Morbiditi Kesihatan Kebangsaan (National Morbidity Health Survey, NHMS) pada tahun 2011 melaporkan berkenaan masalah kesihatan mental dalam kalangan dewasa berumur 16 tahun dan ke atas serta kanak-kanak dalam lingkungan 5 hingga 15 tahun. Pada tahun 2011, masalah kesihatan mental dalam

kalangan kanak-kanak lingkungan 5 hingga 15 tahun ialah 20 peratus. Gejala ini terfokus kepada kecelaruan kebimbangan umum [Generalised Anxiety Disorder (GAD)], kemurungan semasa dan cubaan membunuh diri ialah 1.7 peratus (1.8 peratus dan 0.5 peratus mengikut turutan masing-masing) (Institut Kesihatan Umum, 2016).

Seterusnya menurut Kajian Morbiditi Kesihatan Kebangsaan pada 2015 berkenaan masalah kesihatan mental dalam kalangan dewasa dan kanak-kanak ialah sama iaitu 12.1 peratus. Masalah kesihatan mental dalam kalangan remaja berumur 13 hingga 17 tahun menurut NHMS (2015), kaji selidik ini dijalankan berasaskan sekolah melibatkan 234 buah sekolah menengah diseluruh Malaysia dengan 25,507 orang pelajar (RR: 88.7 peratus). Idea membunuh (*suicidal ideation*): 7.9 peratus, rancangan membunuh diri: 6.8 peratus, kemurungan: 17.7 peratus, kebimbangan: 39.5 peratus, stres: 10.1 peratus. Daripada dapatan ini, jelaslah menunjukkan bahawa terdapat peningkatan masalah mental berbanding tahun sebelumnya.

Masalah mental yang biasa dihidapi menurut *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* ialah kemurungan, kecelaruan kebimbangan am, kecelaruan kebimbangan sosial, kecelaruan panik, *Obsessive Compulsive Disorder (OCD)*, dan *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)* (NICE, 2011). Dalam tahun 2013 pula terdapat sebanyak 8.2 juta kes kecelaruan kebimbangan. Lebih daripada satu juta kes berpunca daripada ketagihan dan hampir empat juta kes pula berpunca daripada kecelaruan *mood*, termasuk kecelaruan bipolar yang berlaku di United Kingdom (Fineberg et al., 2013). Sementara itu dalam tahun 2014, 17.5 peratus daripada golongan dewasa bekerja dalam lingkungan umur 16 hingga 64 tahun mempunyai simptom masalah mental yang biasa (McManus et al., 2014).

Lima daripada 19 jenis penyakit teratas dalam "*Global Burden of Disease*" yang dikemukakan oleh World Health Report 2017 berpunca daripada penyakit mental (Roser & Ritchie, 2018). Di Malaysia juga telah membuktikan bahawa sememangnya terdapat perubahan pola yang meningkat bagi jumlah pesakit mental.

Lanjutan daripada itu, menurut Profesor Bersekutu Psikiatri, Fakulti Perubatan, Universiti Malaya, Dr Ng Chong Guan, berkata pertambahan bilangan pesakit mental dalam kalangan penduduk negara Malaysia akan bertambah satu kali ganda dalam tempoh 10 tahun. Kajian pemantauan penyakit yang dijalankan pada tahun 1996 di Malaysia menunjukkan bahawa sebanyak 11.1 peratus golongan dewasa dikesan dengan penyakit mental (Portal MyHEALTH, 2018). Daripada laporan Pertubuhan Kesihatan Dunia (WHO) juga menunjukkan bahawa penyakit mental adalah antara lima jenis penyakit yang menyebabkan kehilangan upaya di seluruh dunia, malah jangkakan pada tahun 2020 ialah penyakit mental menjadi penyebab penyakit yang kedua tertinggi (Portal MyHEALTH, 2018).

Selain itu, laporan media pada tahun 2015 menunjukkan bilangan pesakit mental yang dimasukkan ke Hospital Bahagia Ulu Kinta, Perak berpunca daripada dadah. Aliran kemasukan pesakit menunjukkan peningkatan dalam tempoh tiga tahun sebelum itu apabila seramai 357 pesakit mental yang berpunca daripada dadah telah direkodkan mendapat rawatan di hospital tersebut pada tahun 2014, kemudian meningkat kepada 395 orang pada tahun 2015 dan 441 orang pada tahun 2016.

Sejarah Penubuhan Perkhidmatan Kesihatan Mental Malaysia

Sejarah perkhidmatan kesihatan mental di Malaysia bermula daripada penubuhan *lunatic asylum* yang pada akhir abad ke-18, iaitu dalam empat dekad selepas pihak British menawan Pulau Pinang (Intan Nurhaila et al., 2011). Pada masa itu, rumah penempatan pesakit mental dibina bersebelahan Hospital Pulau Pinang. Asalnya rumah penempatan ini dibina untuk tentera laut pada zaman kolonial yang mengalami masalah mental. Selepas itu, hospital psikiatri pertama dibina pada tahun 1911 dengan nama Hospital Pusat Mental. Seterusnya pada tahun 1958, satu lagi klinik psikiatri bagi pesakit luar dibangunkan di Ipoh kemudian

tahun seterusnya iaitu 1959 pula diwujudkan unit psikiatri yang pertama bertempat di Pulau Pinang. Ini merupakan kali pertama dalam sejarah pesakit mental mendapat rawatan di hospital bukan psikiatri dan bukannya institusi persekitaran seperti kebiasaannya. Situasi ini menunjukkan isu kesihatan mental mula diberikan keutamaan di hospital biasa dan pihak berwajib pada masa itu membuka ruang dan peluang perubatan kepada pesakit mental.

Corak Kesihatan Mental Masyarakat Malaysia

Beberapa kes jenayah yang berlaku pada masa kini jelas menunjukkan bahawa tahap kesihatan mental rakyat Malaysia masa kini berada pada tahap membimbangkan. Merujuk kajian lepas berkaitan isu dan cabaran kesihatan mental di Malaysia, masalah mental merupakan perkara yang menjadi kebimbangan di seluruh dunia. Isu ini menjadi sebahagian daripada agenda Matlamat Pembangunan Mapan yang ingin ditransformasikan menjelang tahun 2030. Hal ini disebabkan oleh masalah mental menjadi penyumbang utama kepada masalah kesihatan di kebanyakan negara (Hassan, Hassan, Kassim & Hamzah, 2018). Masalah beban kesihatan mental secara global signifikan dengan isu kesihatan mental awam (WHO, 2017).

Dalam pada itu, masalah mental menjadi punca utama kehilangan produktiviti dan kesejahteraan manusia di sesebuah negara. Produktiviti dan modal insan merupakan penyumbang besar kepada pembangunan ekonomi negara. Secara umumnya, kesihatan mental ialah keadaan yang mempengaruhi minda untuk berfungsi dan berhadapan dengan situasi harian seseorang. Kesihatan mental juga ditentukan dengan melihat kepada cara seseorang mengendalikan tekanan dan cara mereka membuat keputusan terhadap sesuatu perkara. Mengikut Mohd Yusof (2005) berlakunya pelbagai isu moral seperti gejala sosial, perkahwinan luar tabii, penyalahgunaan bahan, sumbang mahram, rogol dan lain-lain ialah manifestasi manusia terhadap nilai-nilai saintifik dan pengabaian terhadap nilai-nilai keinsanan kemanusiaan. Hal

seumpama ini berlaku disebabkan oleh kecelaruan emosi dan pengaruh serta tekanan lain yang dihadapi golongan belia.

Menurut kajian lepas yang dijalankan oleh Intan Nurhaila et al. (2011), dunia masih lagi kekurangan tenaga mahir dalam bidang kesihatan mental namun begitu, isu berkaitan kesihatan dan masalah mental ini semakin memerlukan perhatian. Sebahagian besar negara berpendapatan rendah dan sederhana memberikan peruntukan sumber kewangan dan tenaga kerja yang sangat rendah serta infrastruktur yang kurang untuk kesihatan mental manusia.

Faktor Penyumbang Penyakit Mental

Terdapat beberapa faktor yang menyumbang kepada penyakit mental hingga meninggalkan kesan berpanjangan kepada seseorang individu. Apabila berbicara tentang faktor kepada penyebab sesuatu penyakit, kebiasaannya faktor genetik merupakan penyumbang utama iaitu apabila ahli dalam keluarga mempunyai sejarah masalah mental, mereka mempunyai risiko yang tinggi untuk menghidap penyakit mental. Selain itu, gangguan bahan kimia dalam otak yang dikenali sebagai *neurotransmitter* yang tidak dapat berfungsi dengan baik juga menyebabkan wujud gejala penyakit mental seperti skizofrenia, kemurungan, kecelaruan bipolar dan kecelaruan kebimbangan. Sejarah hidup yang getir juga menjadi antara punca berlakunya penyakit mental disebabkan oleh tekanan perasaan yang tinggi contohnya mangsa penderaan, kehilangan ibu bapa sejak kecil, keganasan dalam masyarakat dan kemiskinan. Penyakit mental boleh berlaku disebabkan oleh faktor sosial seperti kemiskinan, tidak mempunyai pekerjaan dan kurangnya sokongan sosial. Masalah lain yang menyumbang kepada isu ini juga antaranya ialah keadaan sosial, ekonomi dan persekitaran yang kurang baik. Pertubuhan Kesihatan Dunia mengatakan bahawa keadaan hidup seseorang dipengaruhi oleh faktor kewangan, kuasa dan lain-lain (WHO, 2017). Keadaan ini memberi kesan kepada kesihatan mental sama seperti kesihatan fizikal. Faktor tekanan pada zaman kanak-kanak dan remaja mampu menjadi pencetus kepada pola

kecelaruan pada masa akan datang seterusnya memberikan kesan terhadap status kesihatan mental seseorang apabila dewasa. Selain itu, terdapat kajian yang dijalankan oleh Gisela et al., (2008) membuktikan bahawa pesakit yang pernah mengalami sejarah kebimbangan semasa zaman kanak-kanak adalah lebih cenderung melaporkan simptom kemurungan *major* dan juga peristiwa hidup yang tertekan. Oleh sebab itu, masyarakat perlu faham bahawa masalah mental berpunca daripada persekitaran yang kadangkala tidak dapat dikawal. Dalam masa yang sama mereka juga tidak ingin untuk dibebani masalah seumpama itu. Masyarakat sewajarnya mengubah stigma dan persepsi negatif terhadap pesakit seterusnya membantu dan turut peka terhadap keadaan sekeliling.

Status negara membangun dan perubahan urbanisasi membuatkan kehidupan masyarakat menjadi lebih kompleks dan wujud banyak masalah berkaitan sosial, budaya dan perubahan ekonomi. Semua masalah ini mewujudkan gaya hidup tidak sihat dan tekanan yang menyebabkan pelbagai masalah kesihatan yang rumit termasuklah kesihatan mental. Seterusnya Sherina et al. (2003) mendapati 41.9 peratus pelajar perubatan di sebuah universiti awam tempatan mengalami gangguan perasaan yang berpunca daripada masalah hubungan ibu bapa, adik-beradik, pensyarah dan berkaitan hari peperiksaan. Ini dapat disimpulkan bahawa tekanan yang berpunca daripada hubungan sosial yang bermasalah dapat menjurus kepada masalah kesihatan mental.

Kurangnya pengetahuan tentang kesihatan mental dipercayai menjadi punca utama kepada peningkatan masalah kesihatan mental dalam kalangan pelajar. Kajian lepas menemukan bahawa tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental dalam kalangan pelajar berada pada tahap sederhana. Pelajar yang mempunyai pengalaman kemurungan mempunyai tahap pengetahuan yang lebih baik mengenai simptom dan rawatan dalam masalah kemurungan (Tahir et al., 2010). Kebanyakan pelajar yang mempunyai tahap kefahaman yang lebih baik dalam isu kesihatan mental disebabkan mereka pernah mengalaminya, dimana perkara ini adalah petanda yang kurang baik.

Teori Berkaitan Kesihatan Mental

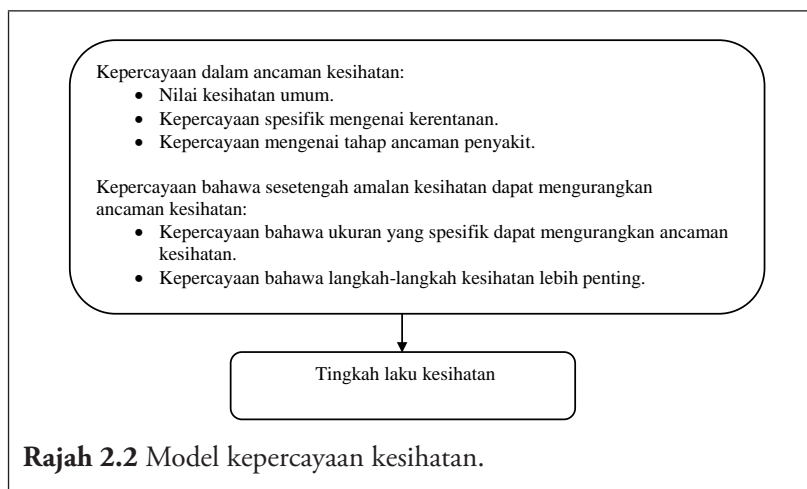
Kesihatan mental dan penyakit mental merupakan dua konsep yang saling berkait antara satu dengan lain. Penyakit mental adalah disebabkan oleh kegagalan otak untuk berfungsi yang mengakibatkan kekeliruan perasaan, kepercayaan dan motivasi seseorang. Kesihatan mental pula membawa kepada tahap kefungisian individu sama ada berasa selesa atau tidak dengan diri sendiri dan juga cara hidup mereka (Danek, 1978). Kedua-dua perkara ini mempunyai perkaitan yang sangat kuat, namun kebanyakan pesakit mental yang sedar akan masalah yang dihadapi oleh mereka sendiri, tidak mahu berusaha mendapatkan bantuan ataupun rawatan.

Pesakit yang menghidap penyakit mental akan menghadapi gangguan dalam kefungisian hidup mereka. Mereka lazimnya akan mengalami masalah dalam kehidupan seharian contohnya dalam berkomunikasi dengan individu sekeliling, tidak mampu berfikir dengan baik, kesukaran menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam kehidupan. Ada juga dalam kalangan mereka yang gagal menguruskan kehidupan seharian sendiri. Lebih teruk lagi apabila pesakit mencapai tahap yang lebih serius, mereka hilang kawalan terhadap tingkah laku mereka, keliru dan bertindak luar kawalan mereka sendiri. Hal seumpama inilah yang kerap terjadi dalam masyarakat kita hari ini disebabkan oleh masalah mental yang mereka hadapi sekian lama, tetapi malangnya mereka mendiagnosis dan merahsiakan daripada ahli keluarga dan mengabaikan simptom awal masalah ini.

Antara teori kesihatan mental yang dirujuk ialah Teori Model Kepercayaan Kesihatan (The Health Belief Model: HBM), iaitu model psikologikal yang digunakan untuk menerangkan dan meramal tingkah laku kesihatan individu. Teori ini dibangunkan oleh ahli psikologi sosial iaitu Hochbaum, Rosenstock dan Kegels pada tahun 1950-an. Teori ini menerangkan sebab-sebab manusia mengamalkan tingkah laku kesihatan. Teori ini mengatakan bahawa manusia mengamalkan tingkah laku kesihatan sama ada atas faktor kesihatan peribadi yang terancam ataupun sesetengah amalan kesihatan tertentu akan dapat mengurangkan ancaman

atau risiko tersebut dengan efektif. Oleh sebab itu, tujuan teori ini adalah untuk memahami faktor mengapa kebanyakan individu mengelak daripada kaedah perubatan tertentu, walaupun sebagai pencegahan awal kepada penyakit mereka. Dalam pada itu, teori ini juga dibangunkan berdasarkan pemahaman bahawa seseorang itu hanya akan mengambil tindakan berkaitan kesihatan apabila wujud ancaman negatif terhadap kesihatan mereka.

Model ini juga menerangkan sebab masyarakat mengabaikan pencegahan awal ataupun pemeriksaan kesihatan terhadap diri mereka. Pemeriksaan dan pencegahan pada peringkat awal sangat penting untuk mengelakkan masalah kesihatan mental dan simptom bertambah teruk. Hal ini juga dapat membantu mengenal pasti masalah yang dihadapi malah mencari rawatan alternatif untuk mengubatinya. Dalam teori ini, seseorang itu dipercayai berusaha untuk mendapatkan rawatan dan perubatan yang bersesuaian hanya apabila mereka yakin terhadap keberkesanan rawatan dan mereka sedar bahawa masalah yang dihadapi akan memudaratkan mereka. Oleh sebab itu, penggunaan HBM diguna pakai untuk melihat bagaimana tindak balas pesakit terhadap simptom dan kepatuhan kepada rawatan kesihatan mereka. HBM mengatakan bahawa kepercayaan seseorang dalam masalah dan gangguan kesihatan memberikan pengaruh kepada kepada tahap keberkesanan rawatan.



Stigma Dihidapi Pesakit Mental

Secara umumnya stigma berasal daripada perkataan Greek yang membawa makna kepada sesuatu yang berlainan, tanda keaiban, celaan atau sesuatu yang buruk. Selain itu, istilah stigma didefinisikan sebagai keadaan seseorang itu berasa terasing daripada penerimaan penuh masyarakat (Goffman, 1963). Stigma masyarakat terhadap kesihatan mental menjadikan ia satu penghalang untuk seseorang mencari alternatif mengubati kecelaruan atau gangguan yang dihadapi. Konsep stigma terhadap penyakit mental melibatkan aspek tingkah laku, stereotaip, prejudis dan diskriminasi terhadap isu berkaitan. Oleh sebab yang demikian, pesakit yang mengalami simptom masalah mental tidak mencuba mendapatkan rawatan awal malah mengelak daripada mencari alternatif untuk kesihatan mental mereka. Mereka bersembunyi daripada realiti kerana bimbang dilabel secara negatif oleh masyarakat (Corrigan, Roe & Tsang, 2011). Lebih parah lagi, mereka juga memilih untuk tidak terlibat dengan klinik kesihatan mental ataupun program yang berkaitan dengannya.

Definisi stigma secara operasional pula bermaksud sudut pandang masyarakat yang negatif terhadap masalah mental yang dihadapi oleh diri sendiri ataupun yang dihadapi oleh orang lain. Lazimnya masyarakat akan berasa malu dan merahsiakan isu masalah mental yang dihadapi oleh diri sendiri ataupun kaum keluarga kerana tidak ingin dipandang serong. Namun begitu, masyarakat perlulah sedar bahawa menghadapi penyakit mental bukanlah suatu kesilapan, dalam masa yang sama mestilah berusaha mencari alternatif menyembuhkannya. Segelintir masyarakat juga meletakkan stigma ataupun label kurang elok kepada individu yang menghidap penyakit mental. Masyarakat takut untuk mendekati golongan yang menghadapi masalah mental kerana stigma yang tebal dipupuk sekian lama.

Stigma merujuk idea bahawa golongan yang menghadapi stigma contohnya individu yang kemurungan, cenderung merasakan bahawa mereka dianggap kurang baik, lemah dan kurang mendapat penerimaan positif daripada masyarakat

(Pederson & Paves, 2014). Dalam pada itu, stigma juga merupakan konsep penting dalam penyelidikan psikiatri kerana bersesuaian dengan beberapa kecelaruan perubatan seperti epilepsi dan masalah kusta. Kecelaruan mental sering kali disalah erti oleh individu yang menghidapinya sendiri, keluarga dan masyarakat. Pengalaman pahit pula menjadikan individu yang menghidapi simptom kecelaruan mental bertangguh untuk mendapatkan rawatan kerana tidak ingin dilabel oleh masyarakat lain yang normal, lebih-lebih lagi daripada ahli keluarga dan rakan sekerja yang berkemungkinan akan meletakkan stigma terhadap mereka (Lasalvia et al., 2013). Seterusnya keadaan ini meletakkan mereka kepada risiko berdepan dengan stigma daripada masyarakat.

Beberapa kajian lepas juga menunjukkan masyarakat awam membina stereotaip yang negatif terhadap pesakit mental. Pesakit mental sering dilabel sebagai ancaman yang mendatangkan bahaya, ganas, terlalu bergantung pada orang lain, tidak layak untuk berkahwin, tidak sihat dari aspek psikologikal dan tidak mampu untuk bekerja. Mereka terpaksa membawa beban stereotaip negatif daripada komuniti yang mereka berada (Kapungwe et al., 2010; Corrigan, Kerr & Knudsen 2005).

Stigma juga menjadi perspektif dalaman berdasarkan pengalaman sebenar sebelum ini. Contoh stigma yang dialami ialah penghidap masalah mental dibuli disebabkan perbezaan mereka, malahan ia juga berpunca daripada maklumat yang ditunjukkan melalui media sosial atau iklan-iklan mengenai masalah mental, menerima reaksi negatif daripada keluarga, sekolah atau rakan sebaya. Selain itu, masyarakat juga dilihat belum bersedia sepenuhnya untuk menangani gejala kesihatan mental seperti stigma harga diri kerana ada antara mereka yang mengalami simptom masalah mental tetapi enggan berjumpa dengan pihak hospital kerana malu. Ada juga antara penghidap pesakit mental yang menghadapi masalah ini namun berpura-pura sihat kerana tidak mahu dihantar ke hospital untuk mendapatkan rawatan.

Kajian epidemiologikal yang dijalankan pada populasi yang besar membuktikan bahawa, kurang daripada 40 peratus pesakit

yang mengalami masalah mental berusaha mencari alternatif untuk masalah mereka (Andrews, Issakidis & Carter, 2001; Kessler et al., 2001). Pengetahuan tentang masalah kesihatan mental adalah amat penting, namun begitu sikap sebahagian besar masyarakat umum terhadap penyakit dan pesakit mental adalah negatif (Shyangwa et al., 2003). Tambahan pula, stigma yang tertanam dalam diri individu yang menghidap masalah mental perlu diubah agar langkah pencegahan boleh diambil sejak awal. Stigma terhadap penyakit mental merupakan halangan utama untuk seseorang individu mendalami isu berkaitan dengannya. Walaupun penjagaan kesihatan mental dipertingkatkan sejak berdekad yang lalu, masih banyak lagi yang enggan memilih untuk berjumpa dengan pakar bagi mendapatkan rawatan awal.

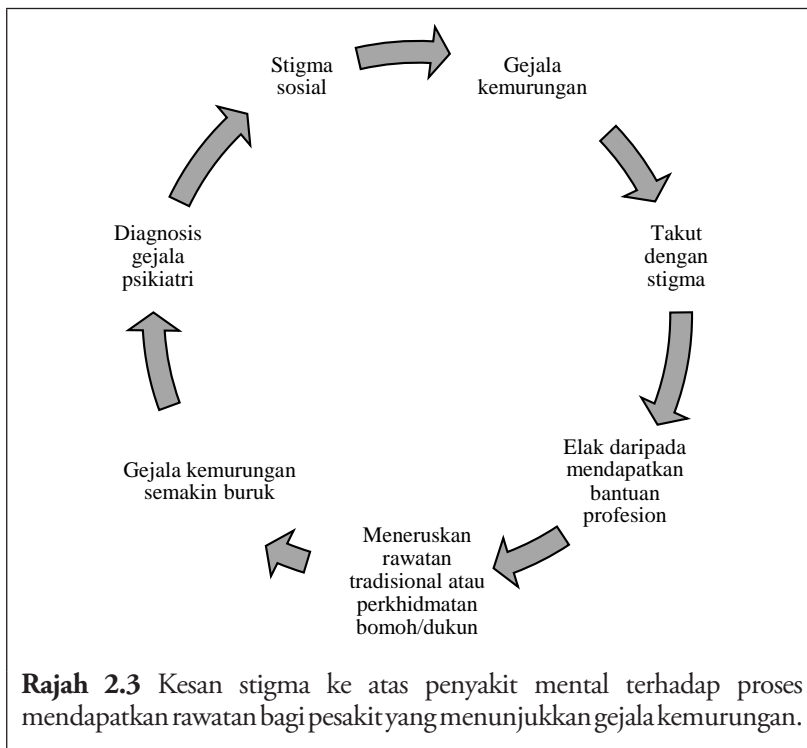
Faktor perbezaan budaya juga mempunyai implikasi yang signifikan tentang hubungan stigma penjaga dan bebanan yang ditanggung. Misalnya di India dan Amerika Syarikat yang menyatakan persepsi terhadap maruah keluarga, rasa malu, tanggungjawab moral, kebolehan akses kepada khidmat psikiatri dan penerimaan masyarakat terhadap pendekatan biomedik dalam rawatan kesihatan mental (Marrow & Luhrmann, 2012). Keluarga pesakit mental di Amerika pula kebanyakannya meninggalkan keluarga mereka yang menghidap penyakit mental di institusi berkaitan ataupun mengabaikan mereka dengan hidup terbiar di jalanan. Keluarga di negara China pula merahsiakan penyakit mental ahli keluarga mereka kerana menjaga air muka (Mak & Cheung, 2008). Sejajar dengan penemuan ini, Ciftci (1999) mendapati bahawa perasaan malu yang dirasai oleh keluarga penghidap penyakit mental adalah sangat besar semasa pengalaman beliau bekerja dengan kanak-kanak di pusat kesihatan mental Turki. Akhir sekali, dalam sesetengah kes yang lebih teruk lagi ahli keluarga mengurung pesakit mental di dalam rumah dan tidak membenarkan mereka keluar di tempat awam.

Antara faktor yang menghalang individu daripada mendapatkan bantuan psikologikal adalah untuk mengelak berbincang tentang maklumat peribadi atau perkara yang

menyedihkan mereka. Tambahan pula, pesakit mental ingin mengelakkan diri mengalami perasaan yang menyakitkan. Di samping itu, stigma ketika mendapatkan rawatan juga antara faktor pesakit mental sukar untuk tampil ke hadapan mendapatkan bantuan profesional. Masalah stigma merupakan isu yang biasa dan seharusnya diubah untuk masa depan yang lebih baik.

Stigma ialah persepsi yang merasakan kekurangan disebabkan oleh penerimaan yang kurang baik daripada masyarakat. Terdapat dua jenis stigma yang wujud iaitu stigma umum dan stigma diri (Corrigan, 2004). Stigma umum membawa kepada persepsi atau tanggapan yang dipegang oleh sesuatu kumpulan atau masyarakat bahawa individu itu tidak boleh diterima dan lazimnya membawa kepada reaksi negatif terhadap mereka. Ia boleh dikaitkan dengan usaha mencari rawatan kesihatan mental dan yang seumpama dengannya. Persepsi seperti ini bahaya kerana boleh menjurus kepada stereotaip, prejudis dan tingkah laku mendiskriminasi individu yang berusaha mencari rawatan dan penjagaan psikologikal. Pesakit cuba menghindarkan diri mereka daripada usaha mencari rawatan adalah supaya selamat daripada kesan buruk yang dikaitkan dengan stigma orang awam.

Stigma diri pula membawa maksud perasaan jatuhnya harga diri yang dialami oleh pesakit mental. Hal ini disebabkan oleh label yang diletakkan kepada diri sendiri sebagai orang yang tidak diterima masyarakat. Akibatnya, pesakit tidak ingin mencari bantuan, walaupun mereka mengalami tekanan emosi yang sememangnya mengganggu, disebabkan oleh kepercayaan bahawa ia akan menjadi tanda kelemahan dan kegagalan mereka. Masyarakat masih mempunyai persepsi dan tahap stigma negatif yang tinggi dengan isu masalah mental. Ada dalam kalangan masyarakat yang tidak mahu golongan bermasalah mental tinggal berdekatan dengan mereka. Masyarakat juga malahan merasakan bahawa mereka mempunyai hak untuk menjauhkan diri daripada golongan seumpama ini.



Mengesan Simptom Awal Penyakit Mental

Pengesanan awal penyakit mental amat perlu supaya rawatan selanjutnya dapat diberikan. Rawatan berdasarkan ubat-ubatan dan kaedah moden boleh membantu dan berkemungkinan besar merawat masalah kecelaruan ini. Dalam masa yang sama, pesakit mental ini memerlukan ahli keluarga atau rakan untuk mendapatkan rawatan dan membawa mereka ke hospital untuk bertemu dengan pakar psikiatri dan pakar psikologi klinikal bagi mendapatkan rawatan. Walaubagaimanapun, tahap pengetahuan kesihatan mental dalam kalangan rakyat Malaysia adalah sangat rendah (Yeap & Low, 2009). Diagnosis bagi penyakit mental adalah berbeza mengikut jenis kecelaruan yang dialami, tahap keterukan, jangka masa sakit dan sejauh mana gejala itu mengganggu kefungsihan kehidupan harian mereka. Proses diagnosis

penyakit mental haruslah dilakukan dengan cepat dan tepat bagi mengelakkan simptom berlarutan serta bagi memastikan pesakit menerima rawatan yang sewajarnya. Rawatan pada peringkat awal dapat mencegah penyakit mental daripada menjadi lebih kronik.

Proses diagnosis dilakukan di hospital kerajaan khususnya di klinik psikiatri atau di wad bergantung kepada keadaan pesakit. Kebiasaannya, pesakit dirujuk ke klinik psikiatri dari klinik kesihatan/klinik swasta, jabatan kecemasan, jabatan pesakit luar atau dari mana-mana disiplin perubatan lain setelah pesakit disyaki mempunyai simptom penyakit mental. Penilaian masalah penyakit mental melibatkan pengambilan sejarah penyakit yang lebih panjang dan komprehensif, pengambilan sejarah kolaboratif daripada individu terdekat dengan pesakit seperti keluarga dan kawan, penilaian status mental dan juga penggunaan 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM-5)' untuk mengesahkan diagnosis penyakit mental.

Intervensi dalam Rawatan Penyakit Mental

Rawatan intervensi berjalan serentak apabila pesakit telah mendapat diagnosis penyakit mental daripada pakar psikiatri atau pakar klinikal psikologi. Rawatan penyakit mental terbahagi kepada dua bahagian utama iaitu rawatan ubatan antipsikotik atau antidepresi dan rawatan psikoterapi atau kaunseling. Ubat-ubatan antipsikotik atau antidepresi dapat mengurangkan gejala halusinasi, delusi, tekanan, kemurungan, kebimbangan, keresahan sehingga pesakit merasakan dapat melalui kehidupan harian dengan lebih stabil dan terurus dari segi minda, emosi dan tingkah laku terkawal. Preskripsi ubat-ubatan penyakit mental hanya boleh dibuat oleh pakar psikiatri sahaja.

Jenis rawatan yang kedua ialah rawatan psikoterapi. Rawatan psikoterapi ini berbentuk terapeutik kepada pesakit mental dan diberikan oleh pakar psikiatri dan juga pakar psikologi klinikal yang mendapat latihan dalam aspek kesihatan mental.

Psikoterapi meneroka pemikiran, perasaan dan tingkah laku seseorang dengan matlamat untuk memperbaiki dan meningkatkan kesejahteraan hidup pesakit. Antara contoh rawatan psikoterapi ialah terapi kognitif tingkah laku, terapi pendedahan dan terapi dialektik. Psikoterapi digabungkan dengan rawatan ubat-ubatan akan mempercepat proses rawatan dan dapat mengembalikan kesejahteraan pesakit sekiranya pesakit terus mengamalkan rawatan psikoterapi secara berterusan dalam kehidupan mereka. Secara kesimpulannya, kedua-dua jenis rawatan ini melibatkan pendekatan yang berbeza.

Kesimpulan

Isu stigma masyarakat terhadap pesakit mental seharusnya dipandang serius kerana umum mengetahui bahawa ianya mendatangkan kemudaratan dari segi kesejahteraan mental dan emosi pesakit mental apabila berdepan dengan situasi tersebut. Masyarakat perlu bekerjasama dalam memberikan sokongan padu baik dari segi sokongan moral dan emosi bagi memberi semangat kepada pesakit mental bahawasanya mereka juga berhak mengecapi kehidupan sebagaimana individu lain. Persekitaran kondusif dan positif yang didiami oleh pesakit mental dapat membantu kefungsihan kehidupan mereka.

Rujukan

- American Psychiatric Association (2019). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Seventh Edition: DSM-5*. APA.
- Andrews G, Issakidis C, Carter G. (2001). Shortfall in mental health service utilisation. *Br J. Psychiatry*, 179, 417–25. doi: 10.1192/bjp.179.5.417
- Ciftci, A. (1999). *Communication in family*. ARTI Rehabilitation Services Annual Family Conference, Ankara, Turkey.

- Corrigan PW, Roe D., & Tsang HWH (2011). Challenging the stigma of mental illness. Lessons for therapists and advocates. *Stigma Research and Action*, 2(1), 46–47. doi:10.5463/SRA.v1i1.7.
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, 614–625. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Danek, M. M., & Lawrence, R. E. 1981. The multiply disabled hearing impaired client: Implications for rehabilitation practice. *J. Rehab. Deaf*, 15(3), 1–9.
- Gisela Perez-Olivas, Stevenson, J., & Hadwin, J. A. (2008). Do anxiety-related attentional biases mediate the link between maternal over involvement and separation anxiety in children? *Cognition & Emotion*, 22(3), 509–521. 10.1080/02699930801886656
- Goffman, I. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Hassan, M. F., Hassan, N. M., Kassim, E. S., & Hamzah, M. I. (2018). Issues and Challenges of Mental Health in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(12), 1685–1696.
- Institute for Public Health (IPH). 2016. National Health and Morbidity Survey 2016 (NHMS 2016): Maternal and Child Health. *Methodology and General Findings*, 1, 120.
- Intan Nurhaila Meor Safari, Norlija Kassim, Nur Falihin Iskandar, Mohamad Haazik Mohamed, & Mohd Yusof Hj. Abdullah. (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.
- Kapungwe, A., Cooper, S., Mwanza, J., Mwape, L., Sikwese, A., Kakuma, R., Lund, C., & Flisher, A. (2010). Consortium MRP: Mental illness-stigma and discrimination in Zambia. *Afr J Psychiatry*, 13(3), 192–203.
- Lasalvia, A., Zoppei, S., Van Bortel, T., Bonetto, C., Cristofalo, D., Wahlbeck, K., Thornicroft, G. (2013). Global pattern

- of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: A cross-sectional survey. *The Lancet*, 381(9860), 55–62. doi:10.1016/s0140-6736(12)61379-8
- Mak, W. W. S., & Cheung, R. Y. M. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(6), 532–545. doi:10.1111/j.1468-3148.2008.00426.x
- Marrow, J., & Luhrmann, T. M. (2012). The zone of social abandonment in cultural geography: On the street in the United States, inside the family in India. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1–21.
- Ritchie, H., & Roser, M. (2018). Causes of death. *Published online at OurWorldInData.org*. <https://ourworldindata.org/causes-of-death>
- McManus S, Bebbington P, Jenkins R, & Brugha T. (2016). *Mental health and wellbeing in England: Adult psychiatric morbidity survey 2014*. NHS Digital.
- Ministry of Health Malaysia. (2018). *MyHEALTH Portal*. <http://www.myhealth.gov.my/>
- Mohd Yusof Othman. (2005). *Mahasiwa Abad 21*. Fakulti Pendidikan UKM dan Yayasan Istana Abdul Aziz.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2011). *Common mental health disorders identification and pathways to care*. <http://guidance.nice.org.uk/CG123>.
- National Health and Morbidity Survey. (2011). Ministry of Health Malaysia.
- National Health & Morbidity Survey. (2015). Health Care Demand. Ministry of Health.
- Fineberg, N. A., Haddad, P. M., Carpenter, L., Gannon, B., Sharpe, R., Young, A. H., Joyce, E., Rowe, J., Wellsted, D., Nutt, D. J., Sahakian, B. J. (2013). The size, burden and cost of disorders of the brain in the UK. *J Psychopharmacol*, 27(9), 761–70. doi: 10.1177/0269881113495118.
- Pedersen, E. R., & Paves, A. P. (2014). Comparing perceived public stigma and personal stigma of mental health treatment

- seeking in a young adult sample. *Psychiatry Research*, 219(1), 143–150. doi:10.1016/j.psychres.2014.05.017.
- Shyangwa, P. M., Singh, S., & Khandelwal, S. K. (2003). Knowledge and attitude about mental illness among nursing staff. *Journal of Nepal Medical Association*, 42, 27–31. jnma.com.np/jnma/index.php/jnma/article/download/713/1419
- Sherina, M. S., Rampal, L., & Kaneson, N. (2003). Prevalence of emotional disorders among medical students in a Malaysian university. *Asia Pacific Family Medicine*, 2, 213–217.
- Tahir M Khan, Syed A Sulaiman, & Mohamed A Hassali (2010). Mental health literacy towards depression among non-medical students at a Malaysian university. *Mental Health in Family Medicine*, 7, 27–35.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
- Yeap, R., & Low, W. Y. (2009). Mental health knowledge, attitude and help-seeking tendency: A Malaysian context. *Singapore Med J.*, 50(12), 1169–76.