

Persepsi Masyarakat dan Pesakit Terhadap Kesehatan Mental

Society and Patients' Perception on Mental Health

Nor 'Aina Fariha binti Haji Talib
¹Hilwa Abdullah @ Mohd. Nor

Pusat Kesejahteraan Manusia dan Masyarakat
Fakulti Sains Sosial dan Kemanusiaan
Universiti Kebangsaan Malaysia

¹Correspondence: hilwa@ukm.edu.my

ABSTRAK

Isu kesihatan mental bukanlah suatu isu yang asing. Namun, persepsi dan penerimaan masyarakat terhadap kesihatan mental berkait rapat dengan tahap kefahaman dan pengetahuan mereka dalam isu ini. Merujuk kepada Kajian Morbiditi Kesihatan Kebangsaan (NHMS) pada tahun 2015, terdapat peningkatan dalam isu masalah mental dalam kalangan kanak-kanak, remaja dan golongan dewasa berbanding tahun 2011. Antara masalah yang dilaporkan ialah ideasi membunuh, rancangan membunuh diri, kemurungan, kebimbangan dan stres. Kajian ini membincangkan mengenai persepsi masyarakat dan pesakit terhadap kesihatan mental di mana ianya dijalankan dalam kalangan 40 orang pelajar Universiti Malaysia Pahang, Kuantan dan 60 orang lagi dalam kalangan masyarakat di Bandar Chini, Pahang. Tujuan kajian ini ialah untuk mengukur tahap kesihatan masyarakat secara umumnya kemudian menganalisis stigma dan persepsi mereka terhadap isu kesihatan mental. Alat pengukuran yang digunakan bagi mengukur status kesihatan umum responden ialah The General Health Questionnaire (GHQ-12). Manakala, Community Attitudes Towards Mentally Ill (CAMI Scale) 40 item pula digunakan untuk melihat sikap masyarakat terhadap penyakit mental. Kajian ini menggunakan analisis data Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Ujian-T digunakan untuk menganalisis ciri-ciri dengan dua pilihan jawapan contohnya jantina demografi responden. Sementara analisis Anova satu hala digunakan dalam kategori lebih daripada dua pilihan jawapan contohnya bangsa responden. Kesimpulannya, kajian ini adalah untuk mengukur kesihatan umum responden dan melihat bagaimanakah persepsi masyarakat dan pesakit sendiri terhadap isu berkaitan kesihatan mental.

Kata kunci: *Tahap kesihatan umum, persepsi dan penerimaan, tahap kefahaman dan pengetahuan masyarakat.*

ABSTRACT

The issue of mental health is a common issue. However, people's perceptions and acceptance of mental health are closely linked to their understanding and knowledge in this issue. Referring to the National Health Morbidity Survey (NHMS) in 2015, there has been an increase in the issue of mental disorders in children, adolescents and adults compared to 2011. The problems reported are killings, suicidal plans, depression, anxiety and stress. This study discusses the perception of the community and the patient on mental health which is chosen among 40 students of Universiti Malaysia Pahang, Kuantan and 60 others in the community in Bandar Chini, Pahang. The purpose of this study is to measure the level of

public health in general and then analyze their stigma and perceptions on mental health issues. Measurement tools used to measure the general health status of the respondents are The General Health Questionnaire (GHQ-12). Meanwhile, the Community Attitudes Towards Mentally Ill (CAMI Scale) 40 items are used to study people's attitudes towards mental illness. This study uses Statistical Package for Social Sciences (SPSS) data analysis. T-test is used to analyze characteristics with two answer options such as respondent's demographic gender. While one-way Anova analysis is used in the category of more than two choice options for example the respondent's race. In conclusion, this study is to measure the general health of the respondents and the people with problems itself towards the issue related to mental health.

Keywords: *General health, perception and acceptance levels, level of understanding and community knowledge.*

1. Pengenalan

Kesihatan mental dinilai menerusi perkaitan antara stigma, jantina dan penilaian gejala kemurungan dalam fasiliti psikiatri di India Selatan (Kulesza et al., 2014). Begitu juga halnya di negara Malaysia. Kajian mengenai kesihatan mental wajar diteruskan kerana masih wujud stigma dan persepsi negatif dalam kalangan masyarakat di Malaysia. Pendekatan yang sepatutnya digunakan oleh rakyat masih belum berlaku seperti yang sepatutnya terhadap isu kesihatan mental ini. Maka, kajian seumpama ini adalah sangat bersesuaian diteruskan pada masa kini kerana kebanyakan penyelidikan dilakukan oleh negara Barat sahaja (Li, 2012). Di samping itu, penyelidikan mengenai isu ini masih terhad di negara-negara yang sedang membangun seperti Malaysia.

Kesihatan mental haruslah diberi perhatian khusus oleh kerajaan dan agensi yang terlibat. Menurut Gupta pada tahun 1993, menjelaskan bahawa kesihatan mental ialah keadaan normal seseorang yang tidak mempunyai masalah penyakit, hidup aman sejahtera dan bermatlamat. Justeru, Waughfield (1998) berpendapat bahawa seseorang individu tersebut memahami sesuatu tindakan atau aktiviti yang dibuat dengan daya fleksibel dan daya ekspresi perasaan yang terbuka. Kesihatan mental mempunyai teori-teori yang tertentu dalam menerangkan mengenai psikologi kesihatan, pemahaman dan sikap serta kepercayaan manusia mengenai kesihatan.

Sebenarnya sejarah perkhidmatan kesihatan mental di Malaysia telah bermula daripada penubuhan "*lunatic asylum*" yang telah ditubuhkan pada akhir abad ke 18, iaitu dalam empat dekad selepas pihak British menawan Pulau Pinang. Pada masa itu, rumah penempatan pesakit mental telah 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 telah 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 di mana pesakit mental mendapat rawatan di hospital bukan psikiatri dan bukannya institusi persekitaran seperti kebiasaannya. Hal ini jelas menunjukkan isu kesihatan mental mula diberi keutamaan di hospital biasa dan pihak berwajib pada masa itu telah membuka ruang dan peluang perubatan kepada pesakit mental.

Pada awalnya isu berkaitan kesihatan mental ini jarang diperdebatkan kerana masyarakat masih belum mendapat pendedahan yang luas mengenainya. Namun sejak akhir-akhir ini, isu berkaitan kesihatan mental sudah mula mendapat perhatian masyarakat dan anak muda yang semakin celik akal. Antara isu semasa berkenaan kesihatan mental ialah kes

kematian seorang lelaki yang menghidap masalah mental dijumpai mati tergantung pada pokok (Berita Awani, 2018), selain itu, ditekankan mengenai peranan majikan untuk membantu mengatasi masalah stress dalam kalangan pekerja (oleh Dr. Lee, dipetik dari Berita Astro Awani, 5 September 2018), terdapat juga kes kemurungan dan kes-kes lain yang berkaitan.

Terdapat juga beberapa insiden tragis yang pernah disiarkan media seperti kes amuk, bunuh dan gangguan keselamatan yang membabitkan orang bermasalah mental. Masyarakat pada masa kini menganggap pesakit mental ini sebagai satu ancaman kepada keselamatan. Mereka juga dinggap 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 boleh dibaca di akhbar atau media sosial mengenai pembunuhan kanak-kanak, kes vandalisme, samseng jalan raya dan kes penculikan menunjukkan tanda-tanda penyakit mental. Namun kesannya ialah bahaya kepada diri pesakit itu sendiri, orang lain, komuniti dan masyarakat. Risikonya bukan setakat mereka 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 dimana mereka merupakan pewaris dan aset berharga negara. (dipetik daripada Utusan Online, penulis Azman Anuar, 4 Februari 2018). Oleh itu, kajian ini adalah bertujuan untuk lebih memahami strategi pengurusan pesakit oleh pihak hospital di wad pediatrik. Dalam masa yang sama kajian ini juga berharap dapat menambahkan pemahaman mengenai cabaran untuk mengendalikan pesakit pesakit dengan pelbagai kerenah. Pengkaji juga berminat untuk mengkaji kaedah terbaik dalam memberi bantuan dan rawatan psikiatri kepada pesakit. Selain itu, pengkaji berharap agar dapat memberi kesedaran kepada masyarakat ataupun keluarga terdekat agar membawa pesakit mental lebih awal ke hospital untuk menjalani proses diagnosis, mengambil ubat mengikut preskripsi doktor, membawa pesakit menjalani sesi rawatan dan pemulihan sebelum terlambat.

2. Sorotan Literatur

2.1 Corak Kesihatan Mental Masyarakat di Malaysia

Beberapa kes jenayah yang berlaku pada masa kini jelas menunjukkan bahawa tahap kesihatan mental rakyat Malaysia masa kini berada pada tahap merisaukan (Roslee Ahmad et. al., 2005). Mengikut Prof. Dr. Mohd Yusof (2005) berlakunya pelbagai isu moral seperti gejala sosial, perkahwinan luar tabi'i, penyalahgunaan bahan, sumbang mahram, rogol dan lain-lain adalah 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. Sementara itu, Jacob et al. (2007) menyatakan bahawa sebahagian besar negara berpendapatan rendah dan sederhana memberi peruntukan sumber kewangan dan tenaga kerja yang sangat rendah serta infrastruktur yang kurang untuk kesihatan mental manusia.

Pada tahun 1989, Bhugra D. telah menulis sebuah kajian artikel mengenai "Tingkhilaku terhadap masalah mental" yang berfokus kepada kajian dalam kalangan

masyarakat. Kajian ini menekankan kepada tingkahlaku masyarakat kepada masalah mental, pesakit mental dan juga persekitaran rawatan mereka. Sejak daripada itu, banyak negara yang telah memulakan penjagaan kesihatan mental (Becker t et. al., 2001). Tujuan utama penambahbaikan ini adalah untuk mengintegrasikan pesakit mental dengan masyarakat secara lebih baik.

2.2 Faktor Masalah Mental

Mengikut Shannon et al. (2000), tekanan pada zaman kanak-kanak dan remaja mampu menjadi pencetus kepada pola kecelaruan pada masa akan datang seterusnya memberi kesan terhadap status kesihatan mental seseorang apabila dewasa. Selain itu, terdapat kajian yang dijalankan oleh Gisele et al. (1996) yang membuktikan bahawa pesakit yang pernah mengalami sejarah kebimbangan semasa zaman kanak-kanak adalah lebih cenderung melaporkan simptom-simptom kemurungan major dan juga peristiwa hidup yang tertekan. Oleh itu masyarakat perlu faham bahawa masalah mental adalah berpunca daripada persekitaran yang kadangkala tidak dapat dikawal. Bukanlah kesilapan pesakit mental apabila mereka terganggu dengan masalah mental. 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.

Menurut Yeap dan Low (2009), 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 terdapat juga kajian yang dijalankan oleh Sherina et al. (2003) yang mendapati bahawa 41.9% pelajar perubatan di Universiti Putra Malaysia mengalami gangguan perasaan yang berpunca daripada hubungan ibu bapa, adik-beradik, pensyarah dan berkaitan hari peperiksaan. Dapatlah dilihat bahawa tekanan yang berpunca daripada hubungan sosial yang bermasalah boleh menjurus kepada masalah mental sebenarnya. Kurangnya pengetahuan mengenai 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 adalah berada pada tahap sederhana contohnya 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 adalah disebabkan mereka pernah mengalaminya, dimana perkara ini adalah petanda yang kurang baik.

Mengikut artikel psikologi dan kaunseling yang dikeluarkan oleh portal rasmi jabatan perkhidmatan awam, penyebab berlakunya penyakit mental ialah faktor genetik atau keturunan iaitu apabila ahli dalam keluarga mempunyai sejarah masalah mental, mereka berisiko lebih banyak berbanding populasi yang tidak mempunyai sejarah penyakit tersebut. 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, mania dan kebimbangan. Seterusnya, jangkitan virus juga boleh menyebabkan kemunculan masalah mental. Sejarah hidup yang getir juga menjadi antara punca berlakunya penyakit mental disebabkan oleh tekanan perasaan yang tinggi contohnya penderaan, kehilangan ibu bapa sejak kecil, keganasan dalam masyarakat dan kemiskinan.

2.3 Kepentingan Kesihatan Mental kepada Masyarakat

Isu kesihatan mental merupakan perkara penting yang perlu diambil serius. Namun begitu siapakah yang perlu mengambil tahu dan peka terhadap isu ini? Mengikut Boyd et al. (2006), hampir kesemua pegawai polis, pegawai perubatan moden contohnya doktor dan jururawat mestilah mengenal pasti individu yang berisiko menghidap masalah mental dan mempunyai kuasa untuk menahan atau menangkap pesakit. Maka jelaslah bahawa kedua-dua pihak ini mestilah mempunyai tahap pengetahuan yang tinggi dalam aspek kesihatan mental. Namun begitu masyarakat umum juga perlulah diberi keutamaan untuk meningkatkan pengetahuan mereka dalam kesihatan mental. Kajian terhadap tahap pengetahuan pelajar di Institusi Pengajian Tinggi Awam (IPTA) mengenai kesihatan mental telah dijalankan oleh Intan Nurhaila et al. (2011). Hal ini disebabkan oleh masih kurang pengetahuan pelajar mengenai kesihatan mental.

Menurut Yeap dan Low (2009), tahap pengetahuan kesihatan mental dalam kalangan rakyat Malaysia adalah sangat rendah. Maka kajian dijalankan oleh pengakaji, Intan Nurhaila et al. (2011) bertujuan untuk mengukur tahap pengetahuan mental dalam kalangan pelajar di IPTA. Menurut kedua-dua pengkaji, kajian sebelum ini juga menunjukkan keputusan yang sama walaupun responden yang dipilih adalah daripada kumpulan penduduk yang berlainan di Malaysia. Sebenarnya pengetahuan yang luas mengenai kesihatan mental boleh menghindarkan diri seseorang daripada masalah mental dan juga dapat membantu pesakit mental dari segi sokongan sosial yang sememangnya sangat diperlukan oleh mereka. Selaras dengan maklumat yang diberikan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) pada tahun 2008 yang menganggarkan bahawa satu daripada lima orang penduduk dunia berisiko menghidapi masalah mental dalam hidup mereka di mana keadaan ini boleh diubati namun memerlukan kesedaran dan sokongan untuk menghalang penyakit mental merebak.

Mengikut tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan pada tahun 1996, peratus penyakit mental dan masalah mental dalam kalangan orang dewasa di Malaysia adalah sebanyak 10.7%. Namun golongan wanita didapati 1.5 kali lebih tinggi peratusannya berbanding golongan lelaki dewasa. Peratusan yang tinggi didapati dalam kalangan individu yang kematian pasangan hidup (29.2%), pasangan bercerai (21.3%), penganggur (27.0%), mereka yang tidak berpelajaran (23.0%) dan para pekerja berpendapatan rendah (13.8%). Seterusnya peratusan masalah mental dalam kalangan kanak-kanak dan remaja di kawasan bandar dan luar bandar ialah 15.5% (Roslee Ahmad et al., 2005). Statistik ini membuktikan bahawa rakyat Malaysia tidak terkecuali daripada menghadapi penyakit mental dan masalah mental. Antara punca masalah mental yang dikenal pasti ialah masalah yang berkaitan dengan kehidupan seharian seperti masalah kewangan, masalah rumah tangga dan pekerjaan (Roslee Ahmad et al., 2005)

Sememangnya penyakit mental boleh dirawat tambahan pula kemajuan pesat dalam bidang perubatan moden kini menemukan rawatan bersesuaian. Ubat-ubatan yang ditemukan menerusi kajian ini adalah lebih berkesan dengan pengambilan yang konsisten dan berdisiplin. Dalam masa yang sama, pendekatan psikoterapi seperti terapi keluarga, pendidikan psikologi, terapi pemulihan cara kerja dan pemulihan psiko-sosial juga telah terbukti berkesan dalam merawat masalah seumpama ini. Kesabaran dan disiplin juga antara komponen penting semasa merawat penyakit ini. (Portal Rasmi Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA): Artikel Psikologi dan Kaunseling, 2019).

Terdapat beberapa cara tentang menjaga kesihatan mental antaranya ialah menguruskan diri sendiri dengan cara menyedari kelemahan dan kekuatan diri, mengawal emosi dengan baik, sanggup menerima kegagalan, menghindari kegiatan yang tidak bermoral dan juga dengan menghargai diri sendiri. Seterusnya seseorang haruslah bersedia untuk menghadapi cabaran hidup. Seseorang itu perlulah berupaya menghadapi masalah dan bijak

dalam menyelesaikan masalah yang timbul. Hal ini kerana kita sememangnya akan menghadapi cabaran dalam pelbagai aspek kehidupan. Seseorang yang ingin mengelakkan daripada tekanan perasaan atau gangguan kesihatan mental juga harus mempunyai autoriti terhadap diri sendiri iaitu mampu membuat keputusan sendiri. Akhir sekali, dalam menghadapi cabaran seseorang mestilah bersedia mendapatkan pertolongan sekiranya menemui kegagalan dalam masalah harian.

3. Metodologi

Metodologi kajian merupakan satu set kaedah sistematik yang dilakukan untuk mencapai objektif dan persoalan dalam kajian. Reka bentuk kajian adalah perancangan yang khusus bagi kaedah dan prosedur dalam mengumpul dan menganalisis data (Zikmund, 2003). Dalam pada itu, rekabentuk kajian juga melibatkan perancangan yang khusus bagi prosedur dan kaedah mengumpul dan menganalisis data.

3.1 Rekabentuk Kajian

Kaedah penyelidikan yang digunakan dalam kajian ini ialah kaedah kuantitatif. Rekabentuk kuantitatif adalah bersesuaian untuk kajian deskriptif, manakala kajian yang berfokus untuk membuat penjelasan sesuai menggunakan rekabentuk eksperimen (Robson, 2011). Mengikut Mohamad Najib (1999), kajian ini menggunakan instrumen soal selidik dalam mengumpul data kajian, oleh itu kaedah kuantitatif ini sesuai digunakan. Dalam masa yang sama kaedah kuantitatif juga bertujuan untuk menguji teori, membina fakta dan menyatakan hubungan antara pemboleh ubah dalam kajian (Rozmi Ismail, 2013). Hal ini adalah bersesuaian dengan matlamat pengkaji untuk mengkaji hubungan antara beberapa pemboehubah dalam kajian yang dijalankan.

3.2 Subjek Kajian

Seramai 100 orang responden telah dipilih dalam kajian ini bertujuan untuk melihat sikap masyarakat daripada pelbagai latar belakang terhadap isu kesihatan mental. Mengikut Dane (1990) dan Chua (2006), saiz sampel seramai 100 orang dalam sesebuah organisasi mencukupi. Populasi kajian ialah terdiri daripada pelajar Insititut Pengajian Tinggi Awam (IPTA) di Universiti Malaysia Pahang (UMP), Kuantan dan masyarakat di kawasan Felda Chini, Pekan, Pahang. Kajian menggunakan persampelan kebarangkalian untuk mengedarkan soal selidik. Alat ujian diedarkan secara rawak dan semua pelajar mempunyai hak untuk terlibat sebagai responden dalam kajian ini. Oleh itu, setiap ahli populasi mempunyai kebarangkalian yang sama untuk dipilih. Populasi kajian terdapat lebih kurang 35,713 orang terlibat dalam kajian berdasarkan jumlah enrolmen pelajar UMP Kuantan dan penduduk di Felda Chini.

3.3 Instrumen Kajian

Alat kajian, atau turut dikenali sebagai instrumen kajian telah digunapakai sebagai alat ukuran dalam menentukan data serta maklumat yang boleh diperolehi atau sebaliknya. Alat ujian yang pertama ialah Soal selidik Kesihatan Umum (*General Health Questionnaire: GHQ-12*). GHQ ini merupakan alat ujian dengan 12 soalan untuk mengukur kecelaruan psikiatrik minor dalam populasi umum dan dalam komuniti atau latar belakang psikiatrik bukan klinikal. Contohnya ialah penjagaan asas atau perubatan bagi pesakit luar. GHQ ini adalah sesuai untuk semua peringkat umur remaja dan ke atas, tapi tidak sesuai untuk kanak-kanak. Soal selidik ini menilai dan mengukur keadaan semasa responden dan mengukur sekiranya keadaan seseorang itu berbeza daripada kebiasaannya.

Seterusnya ialah alat ujian *Community Attitudes towards the Mentally Ill* (CAMI Scale). Terdapat 40 item yang berkaitan dengan dimensi kajian iaitu autoritarian (*authoritarianism*), bertimbang rasa (*benovelence*), halangan sosial (*restrictiveness*) dan ideologi kesihatan mental (*mental health ideology*). Tujuan soal selidik ini dibangunkan adalah untuk mengukur sikap masyarakat terhadap pesakit mental.

4. Hasil Kajian dan Perbincangan

Dapatan kajian telah diperolehi daripada 100 orang responden yang telah dipilih secara rawak melibatkan kawasan di Universiti Malaysia Pahang (UMP) cawangan Kuantan dan Felda Chini 3. Kedua-dua kawasan ini bertempat di negeri Pahang Darul Makmur. Borang soal selidik telah diedarkan secara manual kepada setiap responden iaitu borang bertulis. Terdapat dua jenis soal selidik yang telah digabungkan sebagai alat pengukuran kajian ini iaitu Soal Selidik Kesihatan Umum (*General Health Questionnaire: GHQ-12*) dan Soal Selidik Sikap Masyarakat terhadap Penyakit Mental (*Community Attitudes Towards The Mentally Ill*).

4.1 Data Demografi Responden

Jadual- jadual dibawah menunjukkan taburan data pada Bahagian A mengikut jantina, umur, bangsa, tahap oendidikan tertinggi responden, status pekerjaan dan status perkahwinan responden secara berasingan. Pengkaji akan menerangkan satu persatu data demografi responden supaya lebih kemas dan jelas.

JADUAL 1. Taburan Kekerapan Jantina Responden

Jantina	Kekerapan	Peratus (%)
Lelaki	49	49.0%
Perempuan	51	51.0%

Responden yang dipilih dalam kajian ini terdiri daripada kalangan masyarakat di Pahang, secara khususnya ialah pelajar Universiti Malaysia Pahang (UMP) dan masyarakat di Felda Chini 3. Seramai 40 orang responden dipilih dari UMP dan selebihnya dari Felda Chini 3. Seramai 49 orang iaitu 49% adalah lelaki, manakala 51% bersamaan dengan 51 orang lagi adalah perempuan.

Seterusnya ialah taburan umur responden dimana umur paling muda ialah 15 tahun dan yang paling tua ialah 59 tahun. Pengkaji membahagikan responden kepada beberapa peringkat umur menurut Kajian Kesihatan Dan Morbiditi Kebangsaan (*National Health and Morbidity Survey*) bagi masalah kesihatan mental dewasa yang diterbitkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia pada tahun 2015.

JADUAL 2. Taburan Umur Responden

Kumpulan umur	Bilangan
15-19	11
20-24	43
25-29	10
30-34	15
35-39	7
40-44	7
45-49	5
50-54	0
55-59	2

Responden yang digunakan dalam kajian ini datang daripada beberapa latarbelakang kerana pengkaji berfokus kepada golongan masyarakat di bahagian sekitar negeri Pahang. Seterusnya, bangsa responden diterangkan secara lebih terperinci dalam jadual dibawah:

JADUAL 3. Bangsa Responden

Bangsa	Kekerapan (orang)	Peratus (%)
Melayu	96	96%
Cina	1	1%
Lain-lain	3	3%

Terdapat seramai 96 orang responden adalah terdiri daripada bangsa Melayu bersamaan dengan 96%. Manakala hanya 1% iaitu seorang responden yang terpilih adalah berbangsa cina, dan selebihnya merupakan lain-lain bangsa. Hal ini adalah disebabkan oleh faktor tempat tinggal di kawasan Felda Chini 3 dan Universiti Malaysia Pahang mempunyai majoriti penduduk yang berbangsa Melayu. Sementara itu, kebanyakan daripada responden mempunyai tahap pendidikan tertinggi di Institusi Pengajian Tinggi (IPT) iaitu seramai 89 orang bersamaan dengan 89% dalam kalangan responden. Manakala terdapat 11 orang bersamaan dengan 11% responden mendapat pendidikan tertinggi sehingga sekolah menengah. Pengkaji ingin melihat tahap pendidikan tertinggi responden kerana berhasrat untuk mengkaji pandangan mereka terhadap masalah mental di samping meneliti tahap pendidikan mereka.

Di samping itu, status pekerjaan responden juga direkodkan. 53 orang bersamaan dengan 53% daripada responden merupakan golongan pelajar, 46 orang (46%) adalah bekerja dan hanya seorang daripada responden adalah penganggur. Kebanyakan golongan yang sudah bekerja adalah masyarakat yang tinggal di kawasan Felda Chini 3, manakala kebanyakan golongan pelajar adalah diambil daripada kawasan UMP Gambang. Pengkaji melihat pembahagian ini adalah agak stabil antara pandangan masyarakat yang bekerja dan juga yang masih belajar. Jadual di bawah menerangkan pembahagian status pekerjaan dengan lebih jelas:

JADUAL 4. Status Pekerjaan

Status pekerjaan	Kekerapan	Peratus (%)
Bekerja	46	46%
Belajar	53	53%
Menganggur	1	1%
Jumlah	100	100%

Sementara itu, kebanyakan responden juga merupakan golongan yang masih bujang iaitu belum berkahwin dengan peratusan 66% bersamaan dengan 66 orang. Selebihnya ialah responden yang sudah berkahwin iaitu seramai 34 orang (34%).

4.2 Analisis Ukuran Memusat bagi Soal-selidik Kesihatan Umum (General Health Questionnaire : GHQ-12)

Analisis ukuran memusat dilakukan terhadap item-item Soal-selidik Kesihatan Umum iaitu *General Health Questionnaire : GHQ-12* (Bahagian B) bertujuan melihat nilai min, median, mod dan sisihan piawai dalam mengukur tahap kesihatan umum masyarakat.

JADUAL 5. Analisis ukuran memusat dilakukan terhadap item-item Soal Selidik Kesihatan Umum iaitu *General Health Questionnaire : GHQ-12* (Bahagian B)

Bil.	Item	Min	Median	Mod	Sisihan piawaian (SP)
1.	Kekurangan tidur kerana risau	0.96	1.00	1.00	0.78
2.	Sentiasa merasa tertekan atau tegang	1.07	1.00	1.00	0.78
3.	Boleh menumpukan perhatian kepada apa sahaja yang dibuat.	1.74	2.00	1.00	0.81
4.	Rasa yang anda memainkan peranan berguna dalam banyak perkara.	1.56	2.00	1.00	0.69
5.	Dapat mengatasi masalah-masalah anda.	1.80	2.00	2.00	0.77
6.	Merasa mampu membuat keputusan tentang sesuatu.	4.20	4.00	4.00	0.75
7.	Rasa bahawa anda tidak dapat mengatasi masalah atau kesukaran.	1.04	1.00	1.00	0.85
8.	Rasa cukup gembira dalam segala hal yang difikirkan.	1.93	2.00	2.00	1.27
9.	Dapat menikmati kegiatan harian anda.	1.87	2.00	2.00	0.74
10.	Merasa tidak gembira dan sedih.	1.03	1.00	1.00	0.86
11.	Telah hilang kepercayaan pada diri sendiri.	0.76	0.00	0.00	0.93
12.	Memikirkan diri anda seorang yang tidak berguna.	0.77	0.00	0.00	0.96

Berdasarkan jadual di atas, pengkaji dapat melihat bahawa nilai min yang tertinggi ialah 4.20 dengan nilai sisihan piawaian 0.75 bagi pernyataan keenam iaitu **“Merasa mampu membuat keputusan tentang sesuatu”**. Hal ini menunjukkan bahawa kebanyakan responden mempunyai autoriti iaitu mampu membuat keputusan bagi sesuatu perkara sekaligus menunjukkan tahap kesihatan yang baik. Seterusnya ialah nilai min yang kedua tertinggi adalah pernyataan kelapan iaitu **“Rasa cukup gembira dalam segala hal yang difikirkan”** iaitu 1.93 (SP = 1.27). Dapatan ini juga sekaligus menunjukkan bahawa kebanyakan responden mempunyai tahap kesihatan yang baik secara umum. Nilai min ketiga tertinggi ialah 1.87 (SP = 0.74) pada pernyataan kesembilan iaitu **“Dapat menikmati kegiatan harian anda”**. Seterusnya ialah pengkaji melihat pula kepada nilai min ketiga terendah iaitu 0.96 (SP = 0.78) pada pernyataan pertama GHQ-12 iaitu **“Kekurangan tidur kerana risau”**. Di samping itu, nilai min kedua terendah pula ialah 0.77 (SP = 0.93) pada pernyataan keduabelas iaitu **“Memikirkan diri anda seorang yang tidak berguna”**. Akhir sekali ialah nilai min terendah iaitu sebanyak 0.76 (SP = 0.93) dengan pernyataan **“Telah hilang kepercayaan pada diri sendiri”**. Secara keseluruhannya, tahap kesihatan masyarakat yang diukur menggunakan *General Health Questionnaire* (GHQ-12) ialah baik.

4.3 Analisis Ukuran Memusat bagi Soal-selidik Sikap Masyarakat terhadap Penyakit Mental (*Community Attitudes towards Mentally Ill Scale*)

Seterusnya ialah ukuran kecenderungan memusat bagi soal-selidik Sikap Masyarakat terhadap Penyakit Mental iaitu *Community Attitudes towards the Mentally Ill (CAMI Scale)* (Bahagian C). Terdapat 40 item yang diukur dalam alat kajian ini. Dalam pada itu, terdapat 4 domain utama yang ditetapkan iaitu domain autoritarianism, bertimbang rasa, rintangan sosial dan kepercayaan kesihatan mental masyarakat. Setiap satu domain ini mempunyai 10 soalan yang perlu dijawab.

Tujuan analisis kecenderungan memusat dilakukan ialah mengukur bagaimanakah pandangan atau ideologi masyarakat terhadap isu kesihatan mental. Pengkaji juga ingin melihat hasil secara umum apakah pandangan masyarakat sekiranya mereka tinggal berdekatan dengan individu dengan masalah mental.

JADUAL 6. Analisis Ukuran Memusat bagi Soal-selidik Sikap Masyarakat terhadap Penyakit Mental

Domain	Min	Median	Mod	Sisihan piawaian
Autoritarianism	33.57	33.00	32.00	3.51
Bertimbang rasa	25.56	26.00	26.00	5.77
Halangan sosial	31.95	32.00	30.00	4.42
Kepercayaan kesihatan mental masyarakat	28.06	28.00	27.00	4.75

Jadual menunjukkan analisis ukuran memusat mengikut empat domain dalam CAMI Scale seperti di atas. Hasil ini mewakili persepsi masyarakat terhadap isu penyakit mental. Nilai min yang paling tinggi ialah domain autoritarianism iaitu 33.57 (SP = 3.51) menunjukkan masyarakat mempunyai sikap autoritarian yang paling tinggi. Kemudian, nilai min yang kedua tertinggi ialah pada domain halangan sosial iaitu 31.95 (SP = 4.42). Seterusnya, nilai min yang ketiga tertinggi terletak pada domain kepercayaan kesihatan mental masyarakat dengan nilai 28.06 (SP = 4.75). Akhir sekali ialah min terendah bagi domain ialah 25.56 (SP = 5.77) iaitu domain bertimbang rasa.

Hasil dapatan ini menunjukkan tahap pemahaman dan penerimaan masyarakat di Felda Chini 3, Pahang dan Universiti Malaysia Pahang adalah rendah kerana nilai min yang paling tinggi dapat diukur ialah 33.57 sementara yang paling rendah ialah 25.56. Maka secara umumnya ialah masyarakat mempunyai tahap kefahaman yang rendah terhadap kesihatan mental. Hal ini juga membuktikan bahawa masyarakat memerlukan lebih banyak pendedahan ilmu mengenai isu berkaitan kesihatan mental.

5. Rumusan dan Cadangan

Setelah menjalankan kajian secara menyeluruh terhadap isu kesihatan mental dan pandangan masyarakat mengenainya di Felda Chini 3, Pahang dan Universiti Malaysia Pahang, penyelidik melihat bahawa sebenarnya banyak pendedahan dan informasi yang perlu didedahkan kepada masyarakat sekitar. Antara hasil kajian ini ialah terdapat kesedaran baru bahawa pelajar dan masyarakat seharusnya memberi perhatian dan penekanan kepada aspek kesihatan mental. Dalam masa yang sma, bukan hanya berfokus kepada isu kesihatan mental, pelajar dan masyarakat juga perlu dididik untuk mencari sendiri ilmu pengetahuan berkenaan kesihatan mental, lebih banyak membaca dan mendalami masalah berkaitan emosi yang membawa kepada gangguan mental.

Selain itu, masyarakat sewajarnya menjadi kumpulan sokongan kepada individu yang berisiko, kelihatan bermasalah dan berpotensi mengalami masalah kecelaruan mental.

Sebenarnya terdapat banyak tanda-tanda dan gejala yang boleh membantu kita sebagai masyarakat untuk mengenal pasti seterusnya membantu individu yang bermasalah dan berisiko akibat tekanan secara fizikal, mental, sosial mahupun tekanan dari persekitaran. Tekanan-tekanan seumpama ini boleh menyebabkan keadaan fizikal terganggu dan menyebabkan seseorang itu hilang kawalan seterusnya membawa kepada tekanan perasaan yang tinggi dan masalah kecelaruan mental.

Secara keseluruhannya, analisis ujian menunjukkan bahawa masyarakat masih mempunyai stigma negatif kepada individu yang menghidap masalah kesihatan mental. Masyarakat mempunyai rasa takut untuk hidup berjiran dan berdekatan dengan pesakit mental. Namun sebenarnya tidak semua pesakit mental adalah ganas dan agresif. Cara pendekatan yang baik dan betul oleh masyarakat sebenarnya boleh membantu pesakit. Seterusnya, pengkaji sedar mengenai pentingnya pencegahan awal masalah mental kepada pesakit ataupun individu yang berisiko. Bagi individu, terdapat juga langkah pencegahan yang boleh dilaksanakan antaranya membuat strategi bagi menghadapi masalah, mengamalkan cara hidup yang sihat dan mengukuhkan sokongan sosial dengan orang lain.

Terdapat beberapa limitasi kajian semasa menjalankan kajian ini antaranya ialah jarak tempat belajar pengkaji iaitu di Universiti Kebangsaan Malaysia dengan jarak tempat kajian di Pahang. Pengkaji menghadapi masalah keterbatasan masa kerana jarak tempat kajian yang jauh. Namun begitu, minat pengkaji untuk melihat persepsi dan mengkaji pandangan masyarakat serta pelajar di kawasanya telah tercapai. Dalam masa yang sama, pengkaji juga turut menghadapi masalah apabila kebanyakan penduduk di kawasan Felda Chini 3, Pahang tidak mahu memberikan kerjasama untuk menjawab soal selidik yang diberikan. Tidak ramai antara penduduk yang mahu membantu dengan rela hati. Ada antara mereka yang mengelak untuk membantu dan meluangkan masa. Selain itu, faktor kurangnya penguasaan bahasa masyarakat terhadap soal selidik yang menggunakan aras bahasa yang tinggi. Rata-rata masyarakat di Felda Chini 3 merupakan penduduk luar bandar dan pedalaman, maka tahap pendidikan dan penguasaan mereka adalah agak rendah. Sekali gus membataskan keterlibatan dalam kajian ini.

Analisis kecenderungan memusat yang dijalankan dalam kajian ini juga menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang jelas antara tahap kefahaman masyarakat dan pelajar dengan persepsi dan pandangan mereka berkaitan isu kesihatan mental. Berdasarkan min responden, 89% merupakan pelajar IPT. Namun, min kefahaman mereka terhadap pesakit mental menunjukkan bahawa masih banyak pendedahan dan perkongsian ilmu berkenaan kesihatan mental perlu dijalankan. Begitu juga dengan golongan masyarakat yang menetap di kawasan Felda Chini 3, Pahang.

Harapan pada masa akan datang, lebih banyak tumpuan diberikan terhadap kesihatan mental. Sejalan dengan kemajuan negara yang kian berkembang, masalah berkaitan kesihatan mental juga turut bertambah saban tahun. Maka, setiap daripada kita berperanan penting untuk mendalami pengetahuan dalam perkara seumpama ini di samping menjadi sokongan sosial antara satu sama lain. Setiap orang juga harus sedar bahawa pentingnya menjaga kesihatan mental sejak awal lagi demi kesejahteraan pada masa akan datang.

Rujukan

Abd Kadir Abu Bakar, Abdul Aiman Abd Ghani, Abu Bakar Rahman et. al. Ministry of Health Malaysia, Institute for Public Health. (2015). Malaysia. *National Health and Morbidity Survey 2015, Volume II: Non-Communicable Diseases, Risk Factors & Other Health Problems*.

- Ali Montazeri, Amir Mahmood, Mohammad Shariati, Gholamreza Garmaroudi, Mehdi Ebadi & Albolfazl Fateh. (2003). *The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version*
- Bruce G. Link, Lawrence H. Yang, Jo C. Phelan & Pamela y. Collins. (2004). *Measuring Mental Illness Stigma*.
- Cherry, K. (2018, October 26). *What Is Self-Determination Theory?* Retrieved from Very Well Mind: <https://www.verywellmind.com/what-is-self-determination-theory-2795387>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: *A macrotheory of human motivation, development, and health*. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182-185.
- Dominic Ignatius Ukpong. (2010). Obafemi Awolowo University, Nigeria. Department of Mental Health. *Stigmatising attitudes towards the mentally ill: a survey in a Nigerian university teaching hospital*.
- Elkington, K. S., Hackler, D., McKinnon., K., Borges, C., Wright, E. R., Wainberg, M. L. (2012). Perceived mental illness stigma among youth in psychiatric outpatient treatment. *Res. 27 (2)*, 290-317.
- Festus Abasiubong. (2010). Department of Psychiatry, College of Health Sciences, University of Uyo, Nigeria. *Stigmatising attitudes towards the mentally ill: a survey in a Nigerian university teaching hospital*.
- Fineberg, N., haddad, P., Carpenter, L., Gannon, B., Sharpe, R., Young, A. & Sahakian, B. (2013). The size, burden and cost of disorders of the brain in the UK. *Journal of Psychopharmacology*, 27(9), 761-770.
- Firdaus Binti Datuk Abdul Ghani. (2013). *Portal Rasmi MyHEALTH Kementerian Kesihatan Malaysia : Memahami masalah mental*. www.myhealth.gov.my.
- G Wilff, S Pathare, T Craig & J Leff. (1996). *Article in the British Journal of Psychiatry*
- General Health Questionnaire for Identify minor psychiatric disorders. (2017). London. gl-assessment.co.uk.
- In S. McManus, P. Bebbington, R. Jenkins, & T. Brugha (Eds.), *Mental health and wellbeing in England: Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014*. Leeds: NHS Digital.
- Indira Primasari, Rahmat Hidayat. Universitas Indonesia, Universitas Gadjah Mada. (2016). *Jurnal Psikologi. General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) sebagai Instrumen Skrining Gangguan Penyesuaian*. Volume 4, Nombor 2, 121-134.
- Institute for Public Health. *National health and morbidity survey 2012 (National Health Morbidity Survey 2015): Non-communicable diseases, risk factors & other health problems, 2016*.
- Institute for Public Health. *National health and morbidity survey 2012 (National Health Morbidity Survey 2012): global school-based student health survey 2012, 2013*.
- Institute of Public Health, Ministry of Health Malaysia. (2008). *Malaysia. Psychiatric Morbidity, a Report of the Third National Health and Morbidity Survey*.
- Jenny Edwards, Isabella Goldie, Iris Elliott, Josefien Breedvelt, Lauren Chakkalackal, Una Foye, Amy Kirk-Smith, Jodie Smith, Steliana, Zaariyah Bashir & Jess Amos. (2016). London. *Fundamental Facts about Mental Health 2016*.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243.
- Kawachi, I. & Berkman. (2001). L. F. *J Urban Health, Social ties and mental health*. Volume 78, pp 458-467.
- Larry J. Seidman. *Asian Journal of Psychiatry*, Volume 9, pages 1-2. (2014). *Stigma and mental illness*.

- Malaysian Healthcare Performance Unit. (2016). Putrajaya, Malaysia. *Malaysian Mental healthcare Performance: Technical report 2016, Ministry of Health Malaysia: p. 1-67.*
- Muhamad Saiful Bahri Yusoff, Ahmad Fuad Abdul Rahim, Mohd Jamil Yaacob. (2009). ASEAN Journal of Psychiatry, Vol.11. General health questionnaire (GHQ). The Sensitivity, Specificity and Reliability if the Malay version 12-items general health questionnaire (GHQ-12) in detecting distressed medical students. pdfs.semanticscholar.org.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2011). Common mental health disorders: Guidance and guidelines. nice.org.uk/guidance/cg123
- Portal Rasmi Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) Malaysia. (2019). Artikel Psikologi dan Kaunseling: Info Kesihatan Mental.
- Positive psychology program.* (2018). *What is self-determination theory? Definition and examples.*
- Profil Daerah oleh Jurutera Daerah JPS Daerah Pekan. (2011). Jabatan Pengairan dan Saliran Daerah Pekan.
- Ronald C. Kessler, T. Bedirhan Ustun. (2006). International Journal of Methods in Psychiatric Research, Volume 13, Issue 2 : The World Mental Health (WMH) Survey Initiative version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI).
- Rose Fazilah Ismail & Haris Abd. Wahab. (2015). *Malaysia. Akademika, Journal of Southeast Asia Social Sciences and Humanities, Universiti Kebangsaan Malaysia : Persepsi Pesakit Mental Terhadap Stigma Masyarakat.*
- Roslee Ahmad, Mohamad Sharif Mustaffa & Jamaludin Ramli. Jabatan Asas Pendidikan, Fakulti Pendidikan, Universiti Teknologi Malaysia, Skudai. (2005). Kesihatan Mental Rakyat Malaysia Masa Kini. Suatu Pendekatan Kaunseling Berdasarkan Nilai-Nilai Islam.
- Shelley E. Taylor. (2018). *Health Psychology: Tenth Edition.* University of California, Los Angeles.
- Stansfeld, S., Clark, C., Bebbington, P., King, M., Jenkins, R., & Hinchliffe, S. (2016). Chapter 2: Common Mental disorders.
- Statistik Pendidikan Tinggi : Kementerian Pendidikan Tinggi. (2017). Universiti Malaysia Pahang. www.mohe.gov.my.
- Stein, D. J., Philips, K. A., Bolton, D., Fulford, K. W., Sadler, J. Z., & Kendler, K. S. (2010). *What is mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V. Psychological medicine. 40(11), 1759-65.*
- Wayne W. LaMorte. Boston University School of Public Health. (2018). *The Health Belief Model.*