

PERANAN KESIHATAN MENTAL SEBAGAI MODERATOR TERHADAP KECENDERUNGAN BUNUH DIRI

Nurul Sofiah Ahmad Abd Malek, Noraini Abdol Raop & Mohd Sufiean Hassan
Kolej Universiti Islam Melaka, Malaysia

ABSTRAK

Statistik bunuh diri di Malaysia kini semakin meningkat. Bunuh diri sudah menjadi satu perlakuan yang tidak janggal lagi kerana hampir setiap hari pasti ada sahaja isu berkenaan ini dikeluarkan di media-media utama dalam mahupun luar negara. Antara penyebab utama seseorang itu membunuh diri adalah disebabkan oleh gangguan kesihatan mental. Gangguan kesihatan mental boleh terjadi kepada sesiapa sahaja apabila individu itu tidak dapat mengawal emosinya. Berlakunya gangguan kesihatan mental akan mengakibatkan individu tidak akan dapat berfikir secara rasional dan boleh bertindak di luar kawalan. Statistik bagi kesihatan mental juga menunjukkan tahap yang tinggi dan membimbangkan di Malaysia yang berpunca daripada pelbagai faktor. Antaranya ialah kemurungan, kebimbangan dan tekanan yang melampau. Individu yang mempunyai salah satu daripada faktor-faktor ini ataupun kesemuanya berkemungkinan besar untuk mendapat gangguan kesihatan mental. Justeru, individu yang mengalami gangguan mental di peringkat awal haruslah berusaha untuk menanganinya agar tidak melarat dan menjadi lebih teruk lagi. Individu dapat menguruskan masalah gangguan mental yang dihadapinya dengan baik dapat menjalani kehidupan yang lebih sejahtera. Setiap individu bertanggungjawab untuk memastikan kesihatan mental diri sendiri terjaga dengan baik dan berusaha untuk mengelakkan daripada terjerumus ke dalam gelaja kesihatan mental. Secara umumnya, kajian ini mengkaji tentang peranan kesihatan mental sebagai moderator terhadap kecenderungan bunuh diri. Beberapa cadangan telah dikemukakan untuk menghasilkan kajian yang memberikan impak kepada keluarga, masyarakat, organisasi dan diri sendiri agar dapat mengurangkan kadar keinginan bunuh diri. Semua pihak mempunyai peranan yang besar dalam mengatasi isu bunuh diri dan perlulah sentiasa mengambil berat akan tahap kesihatan mental masing-masing.

Kata Kunci : *kesihatan mental, kemurungan, kebimbangan, tekanan, kecenderungan bunuh diri*

THE ROLE OF MENTAL HEALTH AS A MODERATOR OF SUICIDAL TENDENCIES

ABSTRACT

Suicide statistics in Malaysia are now increasing. Suicide has become a behavior that is not awkward anymore because almost every day there are certain issues that are issued in the mainstream media in and outside the country. One of the leading causes of suicide is mental health disorders. Mental health disorders can occur to anyone when the individual is unable to control his emotions. The occurrence of mental health disorders will result in individuals not being able to think rationally and can act out of control. Statistics for mental health also show a high and alarming level in Malaysia due to various factors. Among them are depression, anxiety and extreme stress. Individuals who have one or all of these factors are more likely to have a mental health disorder. Therefore, individuals who suffer from mental disorders at an early stage should try to deal with it so that it does not get worse and get worse. Individuals can manage the mental disorders they face well can lead a more prosperous life. Every individual is responsible for ensuring that their own mental health is well taken care of and strives to avoid falling into mental health. In general, this study examines the role of mental health as a moderator against suicidal tendencies. Several suggestions have been put forward to produce studies that have an impact on families, communities, organizations and oneself in order to reduce the rate of suicidal desires. All parties have a big role to play in overcoming the issue of suicide and must always be concerned about their level of mental health.

Keywords : *mental health, depression, anxiety, stress, suicide thoughts*

PENGENALAN

Kesihatan mental adalah satu keadaan yang sejahtera di mana seseorang individu menyedari tentang keupayaan diri, dapat mengendalikan tekanan dengan baik, dapat bekerja secara produktif dan mampu menyumbang kepada masyarakat (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2013; Nurasyikin, 2017). Individu yang sihat mental dapat menjalani kehidupan dengan aman dan dapat menjalinkan hubungan yang baik dan harmoni dengan masyarakat (Suhaimi & Rozita, 2017). Kesihatan mental juga boleh ditafsirkan sebagai kemampuan individu, kumpulan dan persekitaran bagi berkomunikasi dengan individu lain, dengan menggunakan cara pemikiran, perasaan dan keupayaan berkomunikasi bagi mencapai kesejahteraan yang harmoni (Nasrullah, 2016 ; Dasar Kesihatan Mental Kebangsaan, 2012).

Kesihatan mental juga ditakrifkan sebagai pangkat atau bagaimana seseorang itu dapat mengawal emosinya dan dapat menyesuaikan diri dengan persekitarannya seperti alam sekitar sama ada benda yang hidup atau bukan hidup (Hassan, 1983). Menurut Imam Ghazali, manusia yang sihat daripada segi mentalnya adalah manusia yang dapat mengawal tujuh anggotanya iaitu, mata, telinga, lidah, perut, kemaluan, tangan dan juga kaki (Roslee, Syarif & Jamaludin, 2005).

Pada zaman moden tahun 2020 ini, tahap kesihatan mental individu berada pada tahap yang sangat membimbangkan dan menjadi masalah kesihatan kedua terbesar bagi rakyat Malaysia selepas penyakit jantung (Kosmo Online, 2018). Menurut Laporan Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan, statistik menunjukkan daripada 32.4 juta rakyat Malaysia, kira-kira 40 peratus daripadanya dikhuatiri mengalami kesihatan mental (Utusan Online, 2019). Menurut Wan Azizah (selaku Timbalan Perdana Menteri Malaysia) berkata, seramai 18,336 individu menderita gangguan kesihatan mental berdasarkan kepada imbasan kesihatan ke atas 273,203 individu. Antara gangguan kesihatan mental yang dihadapi individu adalah seperti kemurungan, skizofrenia dan kecenderungan untuk membunuh diri (Norhayati, 2018).

Secara global, seramai 450 juta individu seluruh dunia mengalami gangguan mental, di mana gangguan kesihatan mental, penyakit neurologi dan penggunaan subtans menyumbang kepada 13% daripada beban penyakit global (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016). Pertubuhan Kesihatan Sedunia atau WHO (2016) menganggarkan satu daripada empat individu mengalami gangguan kesihatan mental pada satu-satu ketika dalam kehidupan mereka. Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan yang telah dilaksanakan pada tahun 2015 oleh Kementerian Kesihatan Malaysia mendapati masalah kesihatan mental dalam kalangan rakyat Malaysia adalah 29.2% iaitu anggarannya dalam 4.2 juta. Hal ini bermaksud satu daripada tiga rakyat Malaysia mengalami masalah gangguan kesihatan mental (Sharif, 2016; Menteri Kesihatan Malaysia, 2016).

Masalah kesihatan mental boleh berlaku kepada sesiapa sahaja tidak mengira umur, jantina, bangsa dan sebagainya (Wan Azizah, 2019; Roslee, 2005). Antara faktor yang menyumbang kepada gangguan kesihatan mental ialah masalah kewangan, tekanan dan beban dalam pekerjaan, tiada pekerjaan, masalah kekeluargaan seperti penceraian, kurang kemahiran keibubapaan dalam mengurus rumahtangga, keganasan, penyalahgunaan bahan, faktor persekitaran dan seumpamanya (Zarinah, 2019)

Bunuh diri boleh didefinisikan sebagai meragut nyawanya sendiri dengan menganggap bahawa masalah akan selesai apabila inidividu membunuh diri (Hong Kok Pan, 2018). Bunuh diri juga boleh ditafsirkan dengan kelakuan spontan yang timbul disebabkan seseorang itu tidak dapat mengawal emosi, berputus asa dan menganggap bahawa kehidupannya tidak dapat diteruskan dan tidak berguna lagi (Akmal, 2019).

Gejala bunuh diri di Malaysia berada pada tahap yang membimbangkan dan perlu diatasi dengan kadar segera. Statistik menunjukkan 16 daripada 100,000 penduduk iaitu purata sebanyak 3,000 kejadian setiap hari atau seorang dalam 40 saat membunuh diri setiap hari dan bagi setiap kejadian bunuh diri, dianggarkan terdapat lebih daripada 20 kes cubaan bunuh diri (WHO, 2107). Keadaan ini turut menyumbang kepada kecederaan fizikal serta emosi kepada individu terlibat dan ahli keluarga menjelang tahun 2020 (Zarinah, 2019). Presiden Persatuan Psikiatri Malaysia (APA), Profesor Nor Zuraida Zainal mengatakan bahawa lebih daripada 2,000 rakyat Malaysia mati akibat membunuh diri dan purata tujuh kes bunuh diri berlaku sehari atau sekitar 200 sebulan atau tujuh orang daripada 100,000 penduduk di negara ini nekad untuk membunuh diri (Shahirah, 2017). Bagi pungutan data Pusat Registri Bunuh Diri Kebangsaan Malaysia mengatakan sekurang-kurangnya dua orang

membunuh diri pada setiap hari dengan kadar purata 60 orang dalam tempoh masa sebulan (Hidayatul, 2018).

Sejak kebelakangan ini, gejala bunuh diri semakin menjadi-jadi di negara ini sama seperti fenomena bunuh diri yang sering berlaku di luar negara (Harian Metro, 2019). Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), mendapati bahawa bermula daripada tahun 2014 seramai 800,000 individu yang mati kesan daripada membunuh diri seluruh dunia menjadikan kematian dalam membunuh diri lebih tinggi daripada kemalangan, peperangan dan sebagainya (Almaswa, 2019). Jika dilihat, statistik bunuh diri di Malaysia juga berada pada kadar yang agak membimbangkan begitu juga dengan negara membangun, negara maju dan negara yang mundur (Akmal, 2019).

Malah, di Indonesia yang merupakan negara sedang membangun turut mencatatkan kadar bunuh diri yang amat merunsingkan (Nurmiati, 2019). WHO mengatakan kadar bunuh diri di Indonesia pada tahun 2010 ialah 1.8% daripada 100,000 penduduk atau sekitar 5,000 orang pada setiap tahun. Pada tahun 2012 pula meningkat menjadi 4.8 % daripada 100,000 penduduk atau sekitar 10,000 orang setiap tahun. Menurut WHO, kadar bunuh diri di Indonesia pada tahun 2016 meningkat dengan kadar 4.3% dan menjadi 5.2% pada tahun 2016 (Desy, 2019). Faktor utama yang mengakibatkan kejadian bunuh diri di Indonesia adalah disebabkan oleh masalah gangguan mental yang berpunca daripada permasalahan keluarga dan konflik dalam pekerjaan (Indira, 2018).

Kadar bunuh diri di negara yang maju seperti China dan Amerika Syarikat juga adalah sangat tinggi (Akmal, 2019). Negara China merekodkan jumlah rakyat paling ramai yang membunuh diri. Pertubuhan Kesihatan Sedunia mendapati, lebih 300,000 penduduk di China membunuh diri dan jumlah ini adalah melebihi sepuluh kali ganda kadar bunuh diri tahunan di Amerika Syarikat (Hidayatul, 2019). Antara faktor yang menyumbang kepada peningkatan kadar bunuh diri di China adalah disebabkan oleh tekanan persekitaran keluarga dan masalah kemurungan (Ong Huat, 2016). Amerika Syarikat pula mencatatkan kadar bunuh diri yang tertinggi dalam tempoh 30 tahun. Negara yang memiliki jumlah penduduk seramai 322 juta orang tersebut telah merekodkan bahawa kejadian bunuh diri sering berlaku dalam kalangan wanita, golongan kelas menengah serta semua kumpulan umur kecuali golongan berusia (New York Times, 2016). Bagi analisis data persekutuan, mendapati kadar bunuh diri bagi golongan wanita pertengahan yang berumur antara 45 hingga 64 tahun meningkat sebanyak 63% dan lelaki sebanyak 43% pada usia 45 hingga 64 tahun (Irna, 2016). Kadar peningkatan purata adalah sebanyak 24% daripada tahun 1999 sehingga tahun 2014 (National Centre for Health Statistics, 2015). Secara keseluruhannya, statistik bunuh diri di Amerika Syarikat bagi semua kategori usia dengan kadar sebanyak 29,199 pada tahun 1999 dan meningkat dengan 42,773 gejala bunuh diri pada tahun 2014 (Kusnita, 2016). Faktor utama gejala ini berlaku adalah berpunca daripada perubahan sosial, penceraiian, kekecewaan, tekanan hidup dan juga ekonomi (News Street Times, 2015).

Isu bunuh diri ini tidak terlepas juga terjadi di negara yang mundur seperti di Liberia (Berita Harian Online, 2019). Pertubuhan Kesihatan Sedunia (2017), mengeluarkan statistik bunuh diri di Liberia adalah sebanyak 10.3% daripada 100,000 penduduknya tanpa mengira jantina dan umur. Statistik menunjukkan peningkatan kadar bunuh diri daripada tahun 1985 dengan bilangan 6.4% sehingga 10.3% pada tahun 2015 (WHO, 2017). Peningkatan kadar bunuh diri di negara Liberia adalah disebabkan faktor ekonomi kerana penduduk bergantung sepenuhnya kepada industri pertanian, sedangkan pertanian adalah sumber yang berisiko untuk dijalankan kerana perlu berhadapan dengan pelbagai halangan persekitaran yang tinggi (Kay Suhaimi, 2018).

Jumlah kadar bunuh diri yang kian meningkat di seluruh dunia termasuklah di Malaysia menyebabkan kajian tentang gejala ini perlu diperbanyakkan lagi. Tujuannya adalah untuk memberi pengetahuan kepada masyarakat tentang seriusnya keadaan gejala bunuh diri ini selain dapat memberi bantuan kepada pihak-pihak tertentu untuk berperanan yang sepatutnya apabila berhadapan dengan individu yang hendak membunuh diri. Justeru itu, kajian ini memberi penekanan kepada aspek kesihatan mental yang terdiri daripada kemurungan, kebimbangan dan tekanan. Aspek-aspek ini sering ditekankan oleh pakar psikologi dan dilihat sebagai faktor penyebab kepada kecenderungan bunuh diri.

KESIHATAN MENTAL

Menurut kajian-kajian lepas, terdapat pelbagai faktor yang menyebabkan seseorang itu membunuh diri seperti komorbiditi kecelaruan psikiatrik, penggunaan bahan, kesihatan mental, faktor psikososial,

sejarah dalam keluarga dan juga faktor biologikal (Karaman & Durukan, 2013). Dapatan kajian ini selari dengan kajian lepas, bahawa pelbagai faktor yang mempengaruhi tingkahlaku bunuh diri, antaranya ialah gangguan dan kesihatan mental seperti kemurungan, penyalahgunaan dadah atau subtans, tragedi kehidupan, masalah hubungan, faktor kewangan dan kemiskinan, penyakit fizikal serta sejarah bunuh diri dalam keluarga (Hong Kok Pan & Aziz Shah, 2018). Faktor kewangan juga salah satu penyumbang kepada gangguan kesihatan mental dan juga boleh menyebabkan tahap kesihatan mental menjadi teruk dan berkecenderungan untuk membunuh diri (Adrian Lim, 2017). Dalam kajian Shaffer et. al (1996), pengkaji menggunakan kaedah bedah siasat psikologikal mendapati bahawa 60% daripada pelaku mempunyai sekurang-kurangnya satu kecelaruan dan satu kecelaruan tersebut adalah berkaitan dengan kesihatan mental iaitu kemurungan. Dapatan yang sama juga ditemui oleh Fordwood, Asarnow, Huizar & Reise (2017).

Kajian oleh Seena Fazel & J Baillargeon (2011) pula mendapati bahawa terdapat hubungan antara kesihatan mental dengan kecenderungan bunuh diri dalam kalangan banduan. Banduan berisiko untuk membunuh diri disebabkan oleh tekanan di dalam penjara yang diberikan oleh warden dan rakan-rakan sepenjaranya. Apabila tekanan terlalu tinggi, kecenderungan untuk membunuh diri juga akan berlaku. Dapatan daripada Nor Ba'yah, Diana, Nur Saadah, Norhayati & Hilwa menunjukkan bahawa kadar kemurungan dan tekanan yang tinggi akan membawa kepada bunuh diri. Perasaan sedih adalah normal bagi manusia tetapi jika kesedihan itu melarat, berpanjangan dan teruk akan menyebabkan gangguan kesihatan mental terjadi (Amer Siddiq, 2014).

Hasil kajian yang diperoleh Maslow, Dunlap & Chung (2015) menunjukkan bahawa kesihatan mental remaja terganggu disebabkan oleh masalah akademik, sosial, kemurungan dan boleh mengakibatkan kepada bunuh diri. Dapatan kajian itu juga turut disokong oleh Fraser, Smith, Judd et.al (2015) yang menjalankan kajian ke atas penduduk yang mengamalkan kehidupan pertanian di United Kingdom, Eropah, Australia, Kanada dan Amerika Syarikat. Pekerja sektor pertanian didapati sebagai salah satu penyumbang kepada kadar bunuh diri yang tinggi berbanding lain-lain industry di Negara-negara tersebut. Bukti turut menunjukkan bahawa mereka yang terlibat dalam pertanian berisiko tinggi untuk mengalami kesihatan mental dan seterusnya membunuh diri.

Seterusnya, Bolton, Gunnell & Turecki (2015) dalam kajiannya mendapati terdapat hubungan yang signifikan antara kesihatan mental dengan bunuh diri dalam kalangan pesakit di hospital. Pesakit berasa pasrah dan tidak mahu memikirkan tentang sakit yang ditanggungnya dan mengambil jalan mudah dengan mencabut nyawanya sendiri. Dapatan kajian ini dipersetujui oleh Norliah (2017) yang turut mendapati bahawa pesakit di hospital mempunyai tekanan yang tinggi sehingga pesakit mengatakan tidak mempunyai alasan untuk hidup lagi dan seterusnya akan menyebabkan pesakit mengambil keputusan untuk membunuh diri. Hal ini berlaku disebabkan oleh pesakit hilang harapan dan putus asa untuk terus hidup.

Kajian yang sama juga turut dilaksanakan ke atas remaja di Kota Makassar berkenaan kesihatan mental seperti kemurungan dengan risiko bunuh diri. Dapatan kajian menunjukkan apabila tahap kemurungan tinggi maka kecenderungan bunuh diri juga akan meningkat (Mutmainannah Sari, 2018). Menurut Rose Fadzilah, Rusdi, Zahari & Haris (2017) mendapati bahawa kesihatan mental akan menyebabkan individu berfikir untuk mati atau pernah merancang untuk bunuh diri secara berulang kali. Hasil kajian ini turut disokong oleh Klonsky, Alexis & Boaz (2016) bahawa tingkahlaku bunuh diri disebabkan gangguan pada mental yang terlalu teruk sehingga individu tidak dapat berfikir secara rasional.

Seterusnya, kajian Gooh Mo Lee, Amirmudin & Mohd Hafiz (2012), mendapati apabila bebanan mental mencapai kemuncaknya, seseorang itu akan melakukan perkara-perkara di luar jangkaan seperti mencederakan diri atau melakukan tindakan di luar batasan seperti membunuh diri. Hasil dapatan ini juga turut disokong oleh Norhayati (2013) yang menunjukkan bahawa kesedihan melampau yang dialami oleh seseorang individu akan mendorong dirinya untuk membunuh diri.

KESIHATAN MENTAL : KEMURUNGAN

Menurut Norazian (2010), kemurungan merupakan satu penyakit mental yang organik, psikologikal atau interpersonal dan kemurungan berpunca daripada ketidakseimbangan untuk melawan tekanan dalam kehidupan. Manakala menurut Nazar (1990) & Amer Siddiq (2014), kemurungan ialah gangguan

perasaan seseorang yang menyebabkan seseorang itu merasa sedih berpanjangan, keletihan dan ketiadaan tenaga, cepat marah serta hilang minat dalam melakukan aktiviti harian. Kemurungan adalah penyakit mental yang menyebabkan perasaan seseorang individu itu menurun dan akan menjejaskan kehidupan harian individu seperti pemikiran, perasaan, tingkahlaku dan kesejahteraannya (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2011).

Penyakit kemurungan merupakan penyakit psikologi yang melibatkan perasaan sedih atau murung yang berpanjangan. Individu yang dirundung dengan penyakit ini sering mempunyai perasaan rendah diri dan merasa berdosa dalam setiap kehidupan mereka (Yoong Khean, 2016). Kemurungan atau *major depression* adalah satu istilah perubatan yang menggambarkan perubahan emosi yang keterlaluan dan bukan lagi emosi biasa yang boleh diabaikan, sebaliknya perlu dirawat daripada kesedihan berpanjangan tersebut (Anem, 2017 ; Amer Siddiq, 2016).

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) menerusi statistik pada tahun 2015 mendapati 322 juta penduduk di dunia yang mengalami kemurungan dan kadar itu meningkat hampir 18.4% berbanding pada tahun 2005 (Azimah, 2019). Manakala statistik yang dikeluarkan oleh Kajian Kesihatan Morbiditi Kebangsaan yang dijalankan pada tahun 2019 mendapati kira-kira satu per tiga penduduk di Malaysia mengalami masalah kemurungan sepanjang hidup (Sinar Harian, 2019). Statistik kemurungan di Malaysia mencatatkan peningkatan sebanyak 29.2% atau 4.2 juta rakyat di negara ini berusia 16 tahun ke atas berbanding pada tahun 2006 yang hanya mencatatkan 11.2% (Asrizal, 2019). Jika dilihat secara global, hampir 90% individu yang membunuh diri mempunyai masalah mental pada saat sebelum kematian dan 60% daripada mereka yang mengalami kemurungan (Berita Harian Online, 2018).

Tan Sri Lee Lam Thye selaku Penaung Persatuan Psikiatri Malaysia (MPA), turut menyatakan bahawa kemurungan akan menjadi penyakit kesihatan mental utama yang dialami oleh rakyat Malaysia menjelang 2020 susulan semakin ramai orang yang dijangka mengalami peningkatan stres akibat tekanan kerja dan keluarga (Berita Harian, 2018). Mahmud Nazar (2014) menunjukkan ciri-ciri kemurungan seperti kesedihan, tidak bermaya, tidak ada daya, rasa diri tidak diterima oleh orang lain dan sering menyalahkan diri sendiri. Selain daripada itu, individu yang bermuram akan menghadapi beberapa masalah seperti kurang kehendak dan selera makan, kurang tidur, kurang kehendak seks dan menjadi kurus kering (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016). Selain itu, terdapat sembilan tanda penyakit kemurungan seperti emosi yang tidak stabil iaitu suka marah, menangis sepanjang masa, rasa bersalah dalam diri yang berlarutan hampir setiap hari dalam tempoh dua minggu. Kedua ialah tidak berminat untuk melakukan aktiviti harian, seperti berinteraksi dengan keluarga, rakan dan masyarakat serta tidak berminat untuk bersukan (Amer Siddiq, 2017 ; Khairunnezam, 2016 ; Mahmood Nazar, 2014).). Azizi (2007) mengatakan individu yang mengalami kemurungan akan selalu mengasingkan diri, tidak bergaul dengan masyarakat sekeliling dan tidak akan melakukan aktiviti yang menjadi kesukaan individu tersebut (Jamaludin, 2007).

Ketiga ialah berat badan menurun daripada yang asal dalam waktu yang singkat atau kurang selera makan. Individu yang menghadapi kemurungan akan berkurangan selera makan disebabkan kesedihan yang melampau sepanjang masa (Amer Siddiq, 2017 ; Yana, 2019). Keempat pula ialah corak tidur berubah sama ada kurang tidur (insomnia) atau terlebih tidur (*hypersomnia*) (Amer Siddiq, 2017 ; Khairunnezam, 2016 ; Harian Metro, 2017). Pesakit kemurungan ini akan berubah dari segi jadual tidurnya kerana terlalu melayani perasaan sedihnya sepanjang hari (Azizi Yahya, 2014). Kelima, perubahan dalam melakukan aktiviti harian sama ada terlebih aktif atau pun kurang aktif (Jamaludin, 2014). Individu selalunya akan kurang aktif dalam aktivitinya disebabkan kekurangan tenaga dalam diri dan ada juga yang terlebih aktif bagi melakukan sesuatu aktiviti (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016).

Tanda yang keenam pula, selalu letih dan kurang tenaga dalam melakukan aktiviti harian (Utusan Online, 2018). Individu akan berasa letih dan cepat penat kerana kurang selera makan dan tidak akan mempunyai tenaga dalam melakukan sesuatu (Amer Siddiq, 2017). Ketujuh, perasaan bersalah yang tidak setimpal dengan kesalahan yang dilakukan atau merasakan diri tidak berguna. Kesalahan yang dilakukan individu hanyalah kecil, tetapi individu tersebut merasakan bahawa kesalahan itu tidak akan dapat dimaafkan dan perasaan bersalah itu akan menebal dalam diri (Khairunnezam, 2016).

Kelapan, tidak mampu memberi tumpuan atau berfikir secara rasional dan sukar untuk membuat keputusan dalam kehidupan hariannya (Kosmo Online, 2019). Individu yang mengalami kemurungan tidak dapat berfikir secara rasional disebabkan oleh gangguan pada mentalnya yang

menghalang individu untuk berfikir secara rasional dan menentukan kehidupan hariannya (Hanani, 2015). Akhir sekali, berfikir tentang keinginan untuk mati atau bunuh diri dengan kerap atau mempunyai rancangan untuk membunuh diri pada masa hadapan (Hafiz, 2017). Jika individu mempunyai pemikiran atau niat untuk membunuh diri maka tahap kemurungan individu tersebut berada pada tahap yang membimbangkan (Siti Hawa, 1990).

Berdasarkan kepada semua tanda kemurungan tersebut harus dititik beratkan agar dapat dikesan dengan lebih awal dan boleh diberi rawatan dengan segera (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2019). Jika tanda-tanda ini dapat dikenalpasti, maka individu boleh mendapatkan rawatan dan khidmat nasihat daripada pakar psikiatri agar penyakit tersebut boleh disembuhkan dan tidak melarat sehingga boleh mengakibatkan berkecenderungan untuk membunuh diri (Utusan Borneo Online, 2017). Seseorang itu boleh menghadapi penyakit kemurungan berdasarkan beberapa faktor antaranya ialah genetik atau keturunan. Individu yang mempunyai ahli keluarga yang mengalami penyakit kemurungan, mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menghadapi penyakit kemurungan apabila dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai keturunan yang menghadapi penyakit kemurungan (Lee, 2018).

Seterusnya, individu yang pernah mengalami peristiwa hidup yang memberi impak pada zaman kanak-kanak seperti didera, dirogol sewaktu kecil dan seumpamanya juga mempunyai risiko yang tinggi untuk mendapat penyakit kemurungan (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2018 ; WHO, 2018 ; Utusan Online, 2019). Kemalangan atau peristiwa yang berlaku pada zaman kanak-kanak memberi kesan yang lebih besar dan akan mendorong individu untuk mendapat kemurungan apabila individu meningkat dewasa (Azizi Yahya, 2014 ; Jamaludin, 2014).

Faktor yang terakhir adalah ketidakseimbangan bahan kimia atau hormon di dalam otak (Syarifah, 2014 ; Siti Hawa, 1990). Hormon utama yang sering dikaitkan ialah serotonin, norepinephrine dan dopamin (Mahmod Nazar, 2014). Bahan-bahan ini sangat diperlukan oleh otak supaya dapat mengawal emosi manusia dan jika bahan-bahan ini gagal dihasilkan akan menyebabkan berlakunya ketidak seimbangan bahan kimia dan boleh terjadinya kemurungan (Amer Siddiq, 2014).

Penyakit kemurungan ini semakin menjadi-jadi sehingga individu yang menghidapinya berkecenderungan untuk membunuh diri (WHO, 2017). Oleh yang demikian, terdapat beberapa cara untuk merawat penyakit kemurungan ini daripada terus melarat (Amer Siddiq, 2014). Antara cara-caranya ialah meningkatkan kefahaman tentang kemurungan (Ahmad Zaid, 2017 ; Noor Hisyam, 2016). Menurut Kamarudin (2016), kefahaman berkenaan kemurungan sangat penting untuk diketahui secara mendalam. Jika kemurungan itu diambil mudah atau tidak mengambil berat maka akan mendatangkan bahaya kerana keluarga, sahabat, masyarakat sepatutnya merupakan tempat pertama bagi individu yang mengalami kemurungan untuk meluahkan rasa dan mendapat sokongan.

Tidak cukup dengan memahami secara mendalam tentang kemurungan, kesedaran kepada masyarakat perlu diberikan agar stigma dalam kalangan masyarakat tentang isu ini dapat ditangani dengan lebih baik (Ahmad Zaid, 2017). Selain daripada memberi ilmu kepada masyarakat, adalah sangat penting untuk memastikan bahawa sesiapa yang menghadapi kemurungan dapat dibantu oleh masyarakat sekeliling tanpa memandang serong kepada pesakit tersebut (Kenny, 1977). Menurut Noor Hisyam (2016), peranan ahli keluarga, rakan-rakan dan rakan sekerja juga amat penting bagi membantu golongan yang mengalami kemurungan untuk berbincang, membantu dan memberikan sokongan kepada pesakit untuk pulih.

Rawatan yang seterusnya ialah dengan meluahkan perasaan kepada mereka yang dipercayai seperti ahli keluarga dan juga sahabat (Dacey, 2001; Kementerian Kesihatan Malaysia, 2018). Perasaan yang dipendam dalam tempoh masa yang lama boleh mengakibatkan kemurungan jika individu tidak meluahkannya dan akan menjadi lebih teruk lagi apabila individu merasa bahawa tiada sesiapa yang boleh dipercayainya (Asyiqin, 2018). Akhir sekali ialah dengan berjumpa kaunselor atau pakar psikiatri untuk mendapatkan rawatan (WHO, 2017). Kaunselor atau pakar psikiatri adalah pihak yang boleh membantu individu yang mengalami kemurungan untuk pulih dan membimbing individu agar dapat memperolehi kesihatan mental yang lebih baik (Eugene, 2017 ; Anis, 2016 ; Hasnura, 2017).

KESIHATAN MENTAL : KEBIMBANGAN

Kajian kebimbangan telah bermula apabila Freud (1939) telah menerbitkan bukunya yang popular berkenaan dengan kebimbangan yang berjudul '*The Problem of Anxiety*'. Sejak daripada itu, telah

bermulalah kajian-kajian mengenai kebimbangan sehingga ke hari ini (Nora Azlina, 2018). Kebimbangan didefinisikan sebagai interpretasi yang dibuat terhadap bentuk tekanan atau bebanan yang terdapat di persekitaran sama ada yang telah, sedang dan yang akan dihadapi oleh individu. Iso Aloha dan Hatfield (1986), menjelaskan kebimbangan merupakan gabungan antara kesan fisiologikal yang berlaku akibat tafsiran, yang dibuat oleh individu terhadap suatu situasi. Gould dan Krane (1992), kebimbangan dijelaskan sebagai dimensi emosi atau kognitif kebangkitan. Kebimbangan juga ditafsirkan sebagai perasaan tidak selesa, takut, resah dan gementar. Perasaan ini kadang-kadang membuat kita lebih bersedia untuk menghadapi keadaan yang tidak diingini (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2014).

Individu yang merasakan dirinya kurang selamat dan menjadi tidak keruan apabila menjalani pemeriksaan kesihatan, keadaan darah, menjalani pemeriksaan adalah perasaan yang normal bagi setiap individu (Lee Lam Thye, 2017) tetapi yang tidak normalnya apabila individu berasa bimbang yang terlampau sehingga badan menggigil dan berpeluh, mengalami sesak nafas dan seumpunya, itu ditafsirkan sebagai masalah kesihatan mental iaitu kebimbangan (Harian Metro, 2019). Conger (1973) mentakrifkan kebimbangan sebagai satu penentuan yang amat penting dalam mengkaji tingkahlaku manusia dan kebimbangan yang wujud dalam diri seseorang itu adalah hasil daripada pengalaman kesakitan masa lampau, contohnya sakit yang dirasai semasa kanak-kanak akan mewujudkan perasaan bimbang apabila mereka meningkat dewasa.

Menurut Pakar Psikologi Kanak-Kanak dan Remaja Pusat Pengajian Psikologi dan Pembangunan Manusia, Universiti Kebangsaan Malaysia (UKM) Prof.Madya Dr.Khidir Ismail, kebimbangan melampau boleh mengakibatkan masalah kesihatan yang lebih serius sehingga mengganggu fungsi organ dalaman dan ingin membunuh diri. Kebimbangan melampau boleh terjadi kepada sesiapa sahaja tanpa mengira golongan umur dan tidak hanya terjadi kepada golongan pekerja sahaja yang dikatakan mempunyai kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami kebimbangan (Hafiz Ithnin, 2019).

Terdapat beberapa tanda kebimbangan atau *anxiety* yang mungkin dialami oleh individu antaranya ialah gangguan tidur (Nasir, 2015). Individu yang menghadapi sesuatu masalah akan berasa tidak tenang, resah, susah untuk memejamkan mata kerana terlalu memikirkan masalah yang dihadapi setiap masa (Mimiys, 2017). Tanda yang seterusnya ialah bimbang sepanjang masa. Apabila mengalami '*anxiety disorder*', individu akan sentiasa keresahan pada setiap hari dan perasaan ini akan berlarutan selama enam bulan dan boleh menjadi kronik apabila perkara harian yang remeh juga sering dirisaukan serta menyebabkan gangguan untuk melakukan aktiviti harian (Nazurah, 2018 ; Norlina, 2015).

Selain itu, kekejangan otot juga merupakan salah satu tanda kebimbangan (Siti Aisyah, 2015). Ramai individu berasa panik tanpa sedar dan individu akan mengalami ketegangan otot tanpa sebab kerana individu mempunyai perasaan cemas disebabkan tidak dapat menenangkan diri seketika. Ketegangan otot yang dirasakan adalah seperti rasa kebas pada tangan atau bahagian lain pada tubuh yang akan selalu dialami oleh individu yang mengalami kebimbangan (Mahmod Nazar, 2014 ; Hafiz Ithnin, 2019). Seterusnya adalah gangguan pencernaan. Jika individu terlalu cemas ia akan dapat mengganggu proses pencernaan seperti '*cramp*' atau gas berlebihan dan akan menyebabkan perut menjadi tidak selesa serta menjejaskan aktiviti harian (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2017).

Individu yang mengalami kebimbangan akan mempunyai rasa panik yang berlebihan disebabkan oleh perasaan cemas itu sendiri yang akan menyebabkan individu mengalami sesak nafas, jantung berdegup kencang, berpeluh atau kepanasan dan jika perasaan ini berulang, maka ianya akan tergolong dalam kecelaruan kebimbangan (Siti Aisyah, 2015 ; Mohd Khidir, 2019). Akhir sekali ialah sukar menjalin hubungan. Selain daripada disebabkan oleh merasa bimbang tentang masalah yang dihadapi, lazimnya seseorang yang mengalami '*anxiety disorder*' akan sering mengenangkan peristiwa lampau hingga individu kerap memikirkannya (Mahmod Nazar, 2014). Hal ini akan menjadi sebab individu sukar mempercayai seseorang dan sukar untuk menjalin hubungan yang mendalam dengan orang sekelilingnya (Nazurah, 2018 ; Amelys, 2017).

Jika individu mempunyai tanda-tanda kebimbangan, haruslah dikenalpasti dengan lebih awal dan diberikan rawatan dengan segera agar masalah tersebut tidak berpanjangan dan dapat mengelakkan daripada perlakuan negatif individu (Mohd Nasir, Siti Aisyah & Norlina, 2015). Kebimbangan yang serius boleh menyebabkan individu berfikiran untuk menamatkan riwayatnya dan beranggapan bahawa tiada lagi beban untuk ditanggungnya.

Terdapat berbagai cara untuk mengatasi masalah kebimbangan iaitu berkongsi hal-hal yang menakutkan dengan orang yang boleh dipercayai, membaca rencana yang ada kaitan dengan masalah yang dihadapi, amalan gaya hidup sihat, belajar tentang kemahiran cara untuk mengatasi masalah, belajar untuk bertenang dan melibatkan diri dalam kegiatan agama agar dapat menenangkan diri (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2017 ; Hafiz Ithnin, 2018).

Bagi individu yang ingin mendapatkan bantuan untuk mengatasi masalah kebimbangan yang dihadapi boleh meminta bantuan daripada ibubapa (Archer, 2012 ; Nora Azlin, 2018). Individu boleh menceritakan segala masalah yang dihadapi kepada ibubapa agar ibubapa dapat membantu menyelesaikan masalah tersebut dan juga dapat menenangkan individu daripada berasa bimbang (Mohd Nasir, Siti Norlina & Siti Aisyah, 2015). Selain itu, boleh membuat temu janji dengan kaunselor atau pakar psikologi dan meminta pendapat daripada kaunselor apa yang seharusnya dilakukan agar perasaan bimbang itu tidak berlarutan (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2014 ; Sriraj W, 2006).

KESIHATAN MENTAL : TEKANAN

Tekanan atau dalam bahasa Inggerisnya '*stress*' berasal daripada perkataan Greek '*stringere*' yang membawa maksud 'ketat' atau 'tegang' (Cox, 1979). Fenomena ini menjadi tumpuan penyelidikan oleh ramai pakar psikologi seperti Monat dan Lazarus (1977), Folkman (1986), Cox (1979), Hans Selye (1978) dan lain-lain lagi (dalam Mahmud Nazar, 2014). Stress atau tekanan ialah keadaan seseorang itu mengalami ketidak stabilan sama ada fiikal ataupun mental dan berkaitan dengan cara hidup seseorang (Izzat Hazmir, 2018).

Menurut Odeleye (1993) kebanyakan daripada masalah mental adalah disebabkan oleh tekanan dan tekanan ialah asas kepada masalah psikologi seperti kemurungan dan kebimbangan. Selain itu, menurut Robbins (2000), tekanan merupakan satu keadaan dinamik di mana seseorang individu itu menghadapi sesuatu peluang, kekangan atau permintaan berkaitan dengan apa yang mereka kehendaki, namun hasil yang diperolehi itu adalah tidak pasti dan tidak penting. Dr.Hans Selye (1978), pengasas kepada teori stress atau tekanan perasaan telah mendefinisikannya sebagai suatu reaksi yang tidak spesifik oleh diri seseorang disebabkan oleh sesuatu bebanan yang menyimpannya. Menurut beliau, bebanan boleh wujud dalam bentuk ancaman, cabaran ataupun apa-apa perubahan di dalam hidup seseorang yang memerlukan pengubahsuaian yang selari dengannya. Terdapat dua jenis tekanan perasaan iaitu tekanan perasaan yang baik (positif) dinamakan sebagai '*eustress*' dan tekanan perasaan yang buruk (negatif) sebagai '*distress*'.

Dalam usaha untuk mengenali tekanan, individu perlu mengetahui sedikit sebanyak tentang apakah faktor-faktor yang menyebabkan berlakunya tekanan (Mahmud Nazar, 2014). Faktor pertama ialah kekecewaan. Jikalau individu menginginkan sesuatu tetapi tidak dapat memperolehinya kerana ada sesuatu yang menghalang pastinya individu tersebut akan merasa kecewa dan kekecewaan akan berlaku apabila sesuatu motif atau kehendak tidak dapat dicapai ataupun tidak dapat dipuaskan. Satu pengalaman yang mengecewakan individu mungkin tidak akan menyebabkan individu berasa tertekan tetapi apabila kekecewaan berlaku berulang kali, sudah pasti akan menyebabkan tekanan (Norhatina, 2018).

Faktor tekanan yang kedua ialah emosi. Charlesworth & Nathan (1982) mengatakan bahawa ketakutan dan *anxiety* merupakan dua punca tekanan yang dimasukkan ke dalam kategori punca-punca emosi. Individu akan memburuk-burukkan keadaan yang masih belum berlaku dan mengharap sesuatu yang amat buruk. Perkara ini disokong oleh Sutterley (1979) iaitu tindak balas individu terhadap tekanan boleh menonjolkan ketidakpuasan diri dalam ketidakupayaan menerima kegagalan, konsep sendiri yang negatif dan sentiasa mengaku kalah (dalam Jamaludin, 2007).

Tekanan juga boleh berpunca daripada masalah keluarga yang dilihat daripada interaksi ahli-ahli keluarga. Satu perkara yang sering menjadi tumpuan para psikologi ialah ahli-ahli keluarga yang kurang atau sama sekali tidak berkomunikasi apabila menghadapi masalah dan sebaliknya mereka akan menarik diri daripada perbincangan serta memencil dan memendam perasaan serta anak-anak menghadapi masalah jarang sekali berkomunikasi dengan ibubapa mereka. Charlesworth & Nathan (1982) melaporkan bahawa hampir setengah perkahwinan di negara-negara Barat berakhir dengan perceraian dan lebih 40% daripada kanak-kanak akan tinggal di rumah dengan satu penjaga sahaja iaitu

sama ada dengan ibu atau bapa dan ini akan menjadi punca tekanan hasil interaksi keluarga yang amat rumit (dalam Aidil, 2017).

Selain itu, tekanan juga boleh berpunca daripada tempat kerja (Mahmod Nazar, 2014 ; Kementerian Kesihatan Malaysia, 2017). Tekanan telah menjadi satu aspek penting dalam pengurusan organisasi kerana tekanan dengan cara langsung ataupun tidak, boleh menjejaskan produktiviti sesebuah syarikat (Kamaruzaman, 2017). Tekanan yang berpunca daripada tempat kerja disebabkan keadaan kerja yang tidak memuaskan seperti gaji dibayar lewat, tidak mendapat penghargaan, beban kerja yang banyak, terpaksa bekerja lebih masa dan seumpamanya (Mohd Faithal & Habib, 2017).

Tekanan juga apabila dibiarkan berlarutan akan mendatangkan kesan yang buruk terhadap mental dan fizikal individu jika tidak dapat diuruskan dengan baik. Antara kesan-kesannya ialah sering lupa dan susah fokus. Hal ini kerana apabila tertekan, individu sering hilang fokus untuk memberi tumpuan terhadap perkara lain yang terjadi di sekeliling. Masalah ini bukan sahaja memberi impak negatif terhadap kehidupan seharian, malah pretasi kerja juga boleh merosot jika individu tidak fokus untuk menyiapkan tugas yang diberikan (Hafiz Ithnin, 2017). Tekanan juga boleh menyebabkan insomnia iaitu kurang tidur ataupun hypersomnia iaitu terlebih tidur. Penghidap insomnia seringkali menghadapi masalah tidak dapat tidur pada waktu malam dan akan mengalami keletihan pada hari berikutnya. Mereka yang menghadapi tekanan tidak boleh berhenti untuk berfikir walaupun pada waktu yang sepatutnya badan memerlukan waktu rehat, apabila tubuh kurang mendapat rehat, maka ia akan menjadi lesu pada hari seterusnya (Ab.Alim, 1994).

Seterusnya, emosi tidak stabil. Emosi yang tidak stabil adalah salah satu kesan negatif yang terjadi disebabkan tekanan. Individu yang menderita akibat tekanan tidak mampu menyelesaikan masalah walaupun ia hanyalah masalah kecil. Individu yang menghadapi tekanan akan mudah berasa kecewa, cepat naik darah dan mudah marah dan tekanan boleh memberikan impak negatif dalam pekerjaan, malahan hubungan dengan rakan dan keluarga juga boleh terjejas disebabkan emosi yang tidak stabil (Izzat Hazmir, 2018).

Tekanan boleh dirawat dengan beberapa cara bagi mengawal tekanan daripada menjadi lebih serius seperti bertenang. Setiap kali individu berasa tertekan maka perlulah untuk bertenang kerana dengan bertenang boleh membantu mengurangkan kitaran stress negatif pada peringkat permulaan (Ab.Alim, 1994). Tambahan lagi, berkongsi perasaan dengan orang lain dapat mengurangkan kadar tekanan yang dihadapi. Individu perlu bercakap dengan ahli keluarga atau rakan yang individu percaya dan dapat memahami perasaan (Azizi Yahya, 2007). Akhir sekali, selalu berfikiran positif juga boleh mengurangkan tekanan. Individu haruslah selalu berfikiran positif dan cuba untuk melihat kebaikan atau keadaan positif dalam mana-mana situasi yang bersifat negatif (Mahmod Nazar, 2014).

PERBINCANGAN: CABARAN KESIHATAN MENTAL

Setelah merujuk kepada 15 artikel kajian-kajian lepas berkenaan dengan peranan kesihatan mental terhadap kecenderungan bunuh diri, ternyata kesemua kajian mendapati kesihatan mental memberikan 'sumbangan' kepada kecenderungan bunuh diri. Kesihatan mental sangat penting untuk dijaga kerana jika terdapat gangguan pada mental, pemikiran seseorang itu akan berubah dan tidak dapat berfikir secara rasional (Kementerian Kesihatan Mental, 2019). Jika dilihat secara global, hampir 90 peratus individu yang membunuh diri mempunyai masalah mental pada saat sebelum kematian. Kesihatan mental tidak sepertimana penyakit lain yang boleh dirawat dengan ubat-ubatan, penawar derita mental atau masalah kesihatan mental sebaliknya merangkumi banyak aspek (Amer Siddiq, 2014).

Terdapat pengkaji yang menyatakan terdapat hubungan antara niat bunuh diri dengan kesihatan mental yang dialami oleh seseorang individu (Man & Leduc 1995 ;Stephenson et al. ;2006, Sun et al. ;2006, Tan et al. ;2006, Ulusory & Demir, 2005). Hasil daripada kajian mereka menemui niat membunuh diri mempunyai hubungan yang positif dengan simptom-simptom awal gangguan kesihatan mental. Dalam beberapa kajian lain pula mendapati bahawa *hopeless* atau rasa putus asa mempunyai hubungan dengan niat bunuh diri dalam populasi masyarakat dunia (Allison et al.1995; Salter & Plate and Young et al, 1996). Pengetahuan yang kurang mengenai kebolehan dan kepakaran dalam sesuatu boleh mendorong individu untuk membunuh diri (Granello dan Granello, 2007). Individu yang berpendapat bahawa tiada lagi erti dan tujuan hidupnya mempunyai kemungkinan untuk membunuh diri. Selain itu, tidak berkemampuan untuk menyelesaikan masalah turut merupakan antara faktor

individu boleh ke arah berkecenderungan bunuh diri (Carlton & Deane, 2000 ; Ellis & Rutherford, 2008 ; Siyes & Asli, 2009).

Kebanyakan kajian yang diselidik, faktor utama yang menyebabkan seseorang itu mempunyai masalah kesihatan mental ialah mendapat tekanan daripada majikan, keluarga dan juga rakan sebaya (Azizi Yahya, 2007). Bagi individu yang berkerjaya, individu diberi penekanan dengan menambah bebanan kerja sehingga pemikiran individu menjadi lemah, emosi tidak stabil, penat yang berlebihan dan sebagainya (Carlson, 2000). Jika masalah ini berterusan, individu sangat mudah untuk mendapat gangguan mental dan berkecenderungan untuk membunuh diri itu sangat tinggi. Individu tidak berfikir secara rasional dan tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya dengan baik (Siti Norma & Salleh Amat, 2018).

Individu yang mempunyai niat membunuh diri adalah bertentangan dengan nilai kehidupan manusia (Izzat, 2017). Agama Islam melarang umatnya untuk membunuh diri dan perbuatan ini dikategorikan sebagai 'dosa besar'. Kefahaman agama yang kurang menyebabkan mereka bertingka-luar kawalan. Firman Allah SWT dalam Surah Al-Nisa', ayat 29 yang bermaksud:

'Dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sesungguhnya Allah Maha Penyayang kepadamu'

(Surah Al-Nisa', ayat 29)

Bagi agama Islam, membunuh diri bukanlah salah satu jalan penyelesaian yang baik. Begitu juga dengan agama-agama yang lain di dunia ini. Malah menurut kitab Yahudi dan Kristian, perbuatan membunuh diri adalah sesuatu yang tidak baik (Danial, 2004). Pada masa ini, perkara yang lebih membimbangkan ialah kecenderungan individu untuk membunuh diri secara gerak hati atau tanpa berfikir panjang, terutama ketika berdepan dengan sesuatu krisis dalam kehidupan seharian. Kebanyakan laporan menunjukkan, apabila individu berkenaan gagal atau berasa tidak mampu untuk menangani tekanan yang dialami seperti masalah kewangan, malu, putus cinta, masalah keluarga dan seumpamanya, mendorong individu mengambil jalan mudah dengan membunuh diri (Siti Aisyah, 2017).

Gejala bunuh diri dan masalah kesihatan mental sebenarnya boleh diatasi. Namun memerlukan usaha yang gigih daripada semua pihak. Antara langkah-langkah yang perlu diambil untuk mengatasinya ialah menghapuskan stigma masyarakat terhadap penyakit mental dan gejala bunuh itu sendiri. Ramai dalam kalangan mereka ini tidak mahu mengambil rawatan di hospital dan menganggap bahawa perkara itu adalah remeh. Apabila keadaan sudah menjadi tidak terkawal, barulah mereka ini akan mendapatkan rawatan di hospital (Amer Siddiq, 2014).

Bunuh diri juga boleh berpunca daripada media sosial. Sebagai contoh, isu remaja membunuh diri di Kuching, Sarawak akibat mendapat undian di media sosialnya iaitu sebanyak 69 peratus memilihnya untuk 'mati' berbanding 31% yang mengundinya untuk hidup (Berita Harian Online, 2019). Menurut Syed Saddiq Abdul Rahman (2019) masyarakat masa kini lebih tertumpu kepada gajet. Gajet atau media sosial boleh membuatkan seseorang mengalami gangguan kesihatan mental yang teruk seperti berasa sedih dan risau yang keterlaluan jika tidak dapat menggunakan aplikasi di dalam media sosial. Malah, 'populariti' yang ingin dicapai di media sosial juga boleh mendatangkan tekanan yang akhirnya mengakibatkan keinginan bunuh diri tanpa berfikir panjang.

KESIMPULAN

Kesihatan mental mempunyai peranan terhadap kecenderungan bunuh diri pada masyarakat kini. Telah terbukti melalui kajian-kajian lepas berkenaan hubungan kesihatan mental terhadap kecenderungan bunuh diri. Menurut Shaffer et al. (1996) seseorang itu berkecenderungan untuk membunuh diri sekurang-kurangnya mempunyai satu kecelaruan dan kebanyakannya mempunyai kecelaruan kemurungan. Bagi mengelakkan masalah ini berlaku dengan lebih teruk lagi, langkah-langkah pencegahan harus diambil untuk memastikan kesihatan mental berada pada tahap optimum.

Pertimbangan, pengiktirafan, perhatian dan sokongan kewangan sewajarnya perlu diberikan dalam usaha melahirkan masyarakat yang bebas yang mencengkam jiwa dan minda itu. Namun persoalannya, adakah ini semua sudah memadai atau ada perspektif lain yang boleh dipertimbangkan

dalam usaha menangani masalah kesihatan mental yang menular ibarat barah dan menjejaskan kehidupan serta negara. Remaja, ibubapa, masyarakat dan badan-badan profesional seperti Persatuan Kaunseling Malaysia (PERKAMA), Persatuan Psikologi Malaysia (PSIMA) dan Malaysian Mental Health Association (MMHA) perlu mengambil inisiatif dan pendekatan terbaik untuk membantu individu yang berkecenderungan untuk melakukan cubaan membunuh diri. Kepentingan menjaga kesihatan mental harus diperkuatkan lagi. Pengerusi Institut Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan Negara (NIOSH) Tan Sri Lee Lam Thye berkata, masalah kesihatan mental hendaklah ditangani dengan segera supaya masalah seperti tekanan, kemarahan dan keganasan, kemurungan dan kejadian bunuh diri dapat dielakkan. Menurutnya, pelbagai punca peningkatan kes berkaitan penyakit mental telah dikenalpasti termasuk tekanan di tempat kerja, masalah kewangan, persekitaran serta kegagalan mencapai prestasi yang diharapkan. Oleh itu, kerajaan disarankan meningkatkan lagi usaha membendung peningkatan kes kesihatan mental dengan antaranya memperkenalkan indeks bagi menilai kesejahteraan psikologi terutama dalam kalangan pekerja serta menubuhkan Institut Kesihatan Mental yang menjadi pusat sehati bagi merawat kes-kes berkaitan kesihatan dan penyakit mental.

Rakyat di Malaysia, kebanyakannya sanggup berhabis ribuan ringgit untuk membeli pelbagai produk kesihatan, serta menjalani bermacam-macam ujian, imbasan dan sebagainya untuk mengekalkan fizikal berada pada tahap yang optimum. Namun hanya segelintir sahaja yang berjumpa pakar untuk memastikan tahap kesihatan mentalnya berada pada tahap yang baik. Selain itu, dicadangkan gesaan kepada kerajaan supaya mengkaji keperluan akta rawatan mental dalam komuniti. Akta yang berkuat kuasa di kebanyakan negara maju seperti Australia bertujuan memastikan rawatan psikiatri tidak dipandang remeh supaya tahap kesihatan mental seseorang itu boleh dirawat atau dibendung. Akhir sekali, ahli keluarga juga memainkan peranan penting dalam mengatasi masalah kesihatan mental. Pendekatan ahli keluarga dapat membantu individu merasakan bahawa dirinya tidak keseorangan kerana sering mendapat sokongan moral daripada keluarganya. Ahli keluarga tidak seharusnya menyalahkan atau memulaukan individu yang mempunyai masalah dengan kesihatan mental. Justeru itu, ia memerlukan pembabitkan semua pihak untuk berani mengakui masalah kesihatan mental sebagai masalah bersama dan perlu ditangani secara kolektif. Perkara utama atau asas yang perlu dilakukan adalah mengikis stigma, membuang sikap acuh tak acuh dan persepsi negatif terhadap masalah kesihatan mental yang jika dibiarkan boleh berlakunya sesuatu kejadian yang tidak diingini seperti membunuh diri.

RUJUKAN

- Amran Hamid. 2019. Kementerian Pendidikan Siasat Kes Pelajar Bunuh Diri. *Berita Harian Online*. 29 Ogos.
- Aishvarya, S., Maniam, T., Hatta, S., & Oei, T.P.S. (2014). Suicide Ideation and Intent in Malaysia : A Review of The literature. *Comprehensive Psychiatry*, 55; S95-S100.
- Asrizal Aris. (2017). 4.2 Juta Kemurungan (Harian Metro, 24 April).
- Azimah Ghazali .(2019). Berpotensi Ragut Nyawa Sendiri (Sinar Harian, 20 September).
- Azizi Yahya & Jamaludin Ramli. (2007). *Psikologi Abnormal*. Johor : Universiti Teknologi Malaysia.
- E.Fraser, KB Smith, F Judd et al. (2015). Farming and Mental Health Problems and Mental Illness . *International Journal of Social Psychiatry* (2015).
- Chan, Y.Y., Lim, K.H., Teh, C.H., Kee, C.C., Mohd Ghazali, S., Lim, K.K... & Ibrahim, N. (2016). Prevalence and Risk Factors Associated with Suicidal Ideation among Adolescents in Malaysia. *International Journal of Adolescents Medicine and Health*, 1-9.
- Desy Susilawati. (2018). Angka Bunuh Diri Di Anak Muda Meningkat (Berita Republika, 16 Oktober)
- Fordwood, Asamow, Huizar dan Reise (2017). Suicide Attempts Among Depressed Adolescent in Primary Care. *Journal of Clinial Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 392-404
- Maslow, K.Dunlap & R.Chung (2015). Depression and Suicide in Children and Adolescents. *Pediatrics in Review*, 36 (7): 299-310
- Gooh Mo Lee, Amimuridin Udin & Mohd Hafiz bin Abdul Aziz (2012). Persepsi Guru terhadap Kesihatan Mental dan Bunuh Diri. *Journal of Educational Psychology & Couseling*, 7 1-10.
- Hafiz Ithnin. (2019). Tangani Kebimbangan Melampau (Harian Metro, 12 Mei).
- Hidayatul Akmal Ahmad. (2016). 60 Bunuh Diri Sebulan (Harian Metro, 18 September)
- Turecki & D.Brent (2016). Suicide and Suicider Behavior. *Journal of Psychiatry* .
- Hong Kok Pan & PM Dr Mohammad Aziz Shah Mohamed Arip (2018). Inventori Kecenderungan Bunuh Diri. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(2), 475-489.
- James M.Bolton, D.Gunnell dan G.Turecki (2015). Suicide Risk Assement and Intervention in People with Mental Illness. *BMJ Online*.
- Karaman, D., & Durukan, I. (2013). Suicide in Children and Adolescents. *Current Approaches in Psychiatry* : 5(1),30-47.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2016). Masalah Kesihatan Mental di Malaysia.
- Khairunnezam Mohd Noor. (2018). *Kemurungan dan Panduan Islam dalam Menghadapinya*. Universiti Sains Islam Malaysia.
- Mahmood Nazar Mohamed. (2014). *Pengantar Psikologi*. Kuala Lumpur : Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Mansur Abu Talib. (2019). Harapan Baharu Kesejahteraan Mental Rakyat (Berita Harian Online, 12 Januari).
- Mohd Nasir, Siti Norlina & Siti Aisyah. (2015). *Kebimbangan dari Perspektif Psikologi Islam dan Cara Mengatasinya berdasarkan Surah Al-Ma'rij*. Universiti Teknologi Malaysia.
- Mutmainnah Seri (2018). *Analisis Kejadian Depresi dan Risiko Bunuh Diri menggunakan Buddy App pada Remaja di Wilayah Kota Makassar*. Universiti Islam Negeri Alauddin.
- Nock, M.K.,Borges, G., Bromet, E.J., cHA, c.b.,Kessler, R.C., & Lee, S. (2010). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*: 30, 133-154.
- Nor Ba'yah Abdul Kadir, Diana Johan, Nur Saadah Mohammad Aun, Norhayati Ibrahim, Hilwa Abdullah (2018). Kadar Prevalens Kemurungan dan Cubaan Bunuh Diri dalam kalangan Remaja di Malaysia. *Jurnal Psikologi Malaysia* : 32(4) 150-158.
- Norliah Lasemang (2017). *Kesihatan Fizikal dan Mental*. Universiti Malaysia Sabah (UMS).
- Norhayati Ya'acob (2013). *Kajian terhadap Faktor Kemurungan*. Open University Malaysia : Batu Pahat, Johor.
- Nurul Hazren Masiton. (2019). Sakit Mental 'Realiti' di Negara Maju (Berita Harian Online, 2 Ogos)
- Nurul Riduan Nor Ashaha. (2019). Depresi Pembunuh Senyap Remaja Malaysia (Sinar Harian, 21 Mei).
- Roslee Ahmad, Mohamad Sharif Mustafa & Jamaludin Ramli. (2005). *Kesihatan Mental Rakyat Malaysia Kini. Suatu Pendekatan Kaunseling Berdasarkan Nilai-Nilai Islam*. Universiti Teknologi Malaysia.

- Siti Norma Aisyah Malkan dan Salleh Amat (2018). Pengetahuan dan Kefahaman Pelajar Kolej terhadap Niat Bunuh Diri. *Jurnal Hadhar*, 10(1) 29-48.
- Siti Zarinah Sahib. (2019). Derita Dalam Senyap (Harian Metro, 20 September).
- Wan Mohd Rushidi Wan Mahmud. (2018). Bunuh Diri, Sakit Jiwa Boleh Dicegah (Berita Harian Online, 9 Februari)
- Zubir Mohd Yunus. (2018). Kes Sakit Jiwa di Malaysia Semakin Merisaukan (Berita Harian Online, 4 Mac).

BIODATA

Nurul Sofiah Ahmad Abd Malek merupakan alumni Sarjana Muda Psikologi di Fakulti Sains Sosial (FSS), Kolej Universiti Islam Melaka, Malaysia. Emel: maleksyafiqah@gmail.com

Noraini Abdol Raop merupakan pensyarah di Fakulti Sains Sosial (FSS), Kolej Universiti Islam Melaka, Malaysia. Penulis juga sedang melanjutkan pengajian ke peringkat Doktor Falsafah (Ph.D) di Universiti Kebangsaan Malaysia. Emel: noraini@kuim.edu.my

Dr. Mohd Sufiean Hassan merupakan pensyarah dan Dekan Fakulti Sains Sosial (FSS), Kolej Universiti Islam Melaka, Malaysia. Emel: sufiean@kuim.edu.my