



## Hari Kesihatan Mental Usaha Mengurus Kemurungan

PADA 27 Ogos 2020, kenyataan media bersama-sama Pertubuhan Kesihatan sedunia (WHO), United for Global Health dan Persekutuan Kesihatan Mental Sedunia dikeluarkan di Geneva. Kenyataan media tersebut mengandungi noktah berikut: Kesihatan mental merupakan antara bidang kesihatan masyarakat yang paling terabai.



**H**ampir satu bilion manusia hidup dengan satu kecelaruan mental, manakala tiga juta manusia mati pada setiap tahun lantaran penggunaan alkohol yang memudaratkan dan seorang manusia mati pada setiap 40 saat kerana bunuh diri. Kini, berbilion manusia di seluruh dunia yang terkesan akibat pandemik COVID-19 yang sudah tentu memberikan impak kepada kesihatan mental insan.

Sedikit bilangan manusia di seluruh dunia yang mendapat akses kepada kesihatan mental yang berkualiti. Di negara berpendapatan rendah dan pertengahan, lebih daripada 75 peratus rakyatnya yang menghidap kecelaruan mental, neurologikal dan penyalahgunaan dadah yang tidak menerima rawatan. Lagipun, diskriminasi, undang-undang yang punitif, pelanggaran hak asasi manusia dan stigma masih berleluasa.

Stigma ialah keadaan yang mendatangkan rasa malu kepada penderita sesuatu penyakit atau keadaan. Istilah stigma berasal

daripada perkataan Yunani yang merujuk cap yang dihasilkan daripada besi panas yang dilekapkan di tubuh sesiapa sahaja yang hendak dihina. Mereka ini termasuk pesalah yang dihukum dan hamba abdi. Hal ini bermakna sesiapa yang mempunyai cap pada tubuhnya merupakan orang yang dihina dan mudah dikenal pasti dalam masyarakat.

Akses yang terhad kepada perkhidmatan kesihatan mental yang termampu sebelum pandemik kini telah dikurangkan oleh landaian COVID-19. Ada staf kesihatan mental yang dijangkiti virus ini dan ada pula kemudahan kesihatan mental yang terpaksa ditutup dan dijadikan kemudahan pesakit COVID-19.

Pengarah WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, berkata bahawa Hari Kesihatan Mental ialah peluang untuk dunia bersatu dalam usaha untuk mengatasi pengabaian kesihatan mental yang sudah menjadi biasa. Beliau juga berkata bahawa kita sedang melalui kesan pandemik COVID-19 terhadap

kesihatan mental manusia dan ini hanyalah permulaannya.

Umumnya, negara dunia membelanjakan dua peratus daripada belanjawan kesihatan mereka. Bantuan pembangunan antarabangsa dalam bidang kesihatan mental pula tidak pernah melebihi satu peratus. Tidak ramai orang sedar bahawa bagi setiap pelaburan AS\$1 untuk kecelaruan mental yang sering ditemukan seperti kemurungan (*depression*) dan kebimbangan (*anxiety*), pulangan AS\$5 dapat dikecap dalam bentuk kesihatan dan produktiviti.

Kempen Hari Kesihatan Mental akan memberikan peluang kepada kita secara dalam talian untuk bersama-sama menjaga kesihatan mental dan memberikan sokongan kepada keluarga dan rakan yang sedang berusaha dalam segala kepayahan; sebagai majikan yang prihatin terhadap kebajikan pekerja menerusi program kesihatan; sebagai kerajaan yang membangunkan perkhidmatan kesihatan mental yang berterusan; dan sebagai wartawan yang menerangkan betapa pentingnya masyarakat yang menjaga kesihatan mentalnya.

WHO telah mengisytiharkan 10 Oktober pada setiap tahun sebagai Hari Kesihatan Mental Sedunia. Pengisytiharan ini dilakukan oleh Persekutuan Kesihatan Mental Sedunia sejak 10 Oktober 1992. Sejak itu, semakin mudah untuk orang awam berbincang tentang kesihatan mental. Kini kerajaan serta rakyat mesti meneruskan kerjasama untuk membangunkan sistem kesihatan mental yang mampan. Kita perlu ingat bahawa masih ramai orang tidak mendapat akses kepada perkhidmatan kesihatan mental yang berpatutan, iaitu bersesuaian dengan kempen Hari Kesihatan Mental Sedunia WHO tahun 2020, “Kesihatan Mental untuk Semua. Pelaburan yang Lebih – Akses yang Lebih. Setiap Orang, Semua Tempat”. (*Mental Health for All. Greater Investment – Greater Access. Everyone, everywhere*).

Pada tahun 2019, tema Hari Kesihatan Mental Sedunia ialah “Sayangi Nyawa Hidupkan Harapan” yang memfokuskan kepada memupuk kesedaran masyarakat tentang kepentingan kesihatan mental dan pencegahan tingkah laku bunuh diri. Laporan WHO sebelum era COVID-19, iaitu bertarikh 30 Januari 2020 menganggarkan sebanyak 264 juta manusia daripada pelbagai kelompok usia menghidap kemurungan. Hal ini merupakan sebab utama ketidakupayaan dan beban penyakit di seluruh dunia. Kaum wanita lebih mudah mengalami kemurungan berbanding dengan kaum lelaki.

Kemurungan berkait rapat dengan tingkah laku bunuh diri. Secara global, WHO melaporkan bahawa bunuh diri merupakan antara 10 penyebab utama kematian di dunia. Bunuh diri juga penyebab kedua kematian bagi mereka yang berumur antara 15 hingga 29 tahun. Secara purata, satu kematian berlaku pada setiap 40 saat dan ini menjadikan hampir 800 ribu orang mati pada setiap tahun akibat bunuh diri. Bagi setiap nyawa yang terkorban, dianggarkan 20 orang ahli keluarga atau rakan-rakan akan mengalami impak secara emosi, sosial dan ekonomi.

Di Malaysia, Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan mendapati tingkah laku bunuh diri dalam kalangan remaja berumur 13 hingga 17 tahun menunjukkan peningkatan trend. Kelaziman idea bunuh diri ialah 10 peratus pada tahun 2017 berbanding dengan 7.9 peratus pada tahun 2012. Kajian yang sama juga mendapati peratusan berlakunya kemurungan ialah sebanyak 18.3 peratus. Seorang daripada lima orang remaja mengalami gejala kemurungan atau depresi, dua orang daripada lima orang mengalami kebimbangan dan seorang daripada 10 orang mengalami stres. Istilah stres merujuk tekanan hidup yang boleh mengakibatkan

kemurungan, kebimbangan serta pelbagai kecelaruan mental.

Kebanyakan individu yang terlibat dalam cubaan membunuh diri dan kematian akibat bunuh diri mempunyai beberapa faktor risiko yang mendorong perbuatan tersebut. Antaranya mempunyai sejarah cubaan bunuh diri, mengalami kemurungan dan penyakit mental, penyalahgunaan alkohol, mempunyai sejarah keluarga bunuh diri, sejarah penyakit kronik dan sering kesunyian atau berasa keseorangan.

Antara ciri-ciri bunuh diri termasuklah individu tersebut mula mengasingkan diri daripada rakan atau keluarga serta tidak lagi mengambil bahagian dalam perkara atau aktiviti kegemaran mereka. Perubahan yang ketara dalam tabiat makan atau tidur, dan individu tersebut bercakap mengenai bunuh diri atau kematian secara umum serta memuat naik mesej “selamat tinggal”. Hal ini berlaku di luar daripada kebiasaan dalam media sosial. Mereka juga menyatakan rasa putus asa atau rasa bersalah serta memberikan barangannya kepada orang lain atau menulis nota yang luar biasa panjangnya.

Dalam berhadapan dengan perkembangan tersebut, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah menyediakan perkhidmatan kesihatan mental pada peringkat kesihatan primer, iaitu sebanyak 1001 buah klinik kesihatan dan lebih 200 orang Pakar Perubatan Keluarga bersedia memberikan perkhidmatan promosi, saringan dan intervensi kesihatan mental. Selain itu, empat buah institusi mental, 60 buah hospital kerajaan dan 25 buah Pusat Kesihatan Mental Masyarakat (MENTARI) di seluruh Malaysia turut menawarkan perkhidmatan psikiatri, kaunseling dan psikoterapi kepada individu yang mengalami kemurungan serta pengurusan kes berkaitan tingkah laku bunuh diri. Terdapat juga

pertubuhan bukan kerajaan (NGO) seperti *The Befrienders, Malaysian Mental Health Association (MMHA)* dan *Mental Illness Awareness Support Association (MIASA)* yang turut menawarkan perkhidmatan sokongan kepada individu yang mengalami masalah emosi, kemurungan, dan keinginan untuk membunuh diri.

Stigma terhadap kesihatan mental dan penyakit mental haruslah dihapuskan. Sekurangnya masyarakat dididik supaya tidak menganggap mereka yang menghidapinya sebagai manusia yang hina. Kita perlu insaf bahawa kecelaruan mental boleh berlaku pada bila-bila masa dan kepada sesiapa sahaja. Masyarakat tidak boleh bersikap menghukum dan mestilah lebih terbuka dalam membicarakan isu kesihatan mental seperti kemurungan dan tidak menganggapnya sebagai kes terpencil. Keseriusan sesetengah kes, terutamanya yang melibatkan kehilangan nyawa seharusnya memberikan isyarat yang jelas untuk semua pihak agar bertindak dengan tepat dan positif.

## Kemurungan

Kemurungan merupakan kecelaruan mental yang paling mudah dihidapi oleh manusia pascamoden. Istilah lain yang berkaitan dengan kemurungan ialah kecelaruan suasana yang melibatkan kemurungan, mania dan hipomania, yakni keadaan penyakit yang kurang serius daripada keadaan mania, namun tetap memerlukan rawatan.

WHO sememangnya memberikan fokus kepada penyakit ini yang semakin menjadi beban kepada insan sejagat. Disebabkan prevalens kecelaruan mental yang lain juga semakin meningkat di dunia, maka satu persidangan WHO telah meluluskan resolusi pada Mei 2013 untuk melaksanakan respons yang

selaras terhadap semua kecelaruan mental pada peringkat negara.

Kita perlu membezakan antara keadaan turun naik (*fluctuation*) suasana (*mood*) dengan kemurungan. Respons emosi yang normal dan berlaku untuk tempoh seharian mestilah dibezakan daripada kemurungan. Buaian suasana yang sebentar dan hilang dalam setengah atau seharian merupakan lumrah kehidupan insan. Jika anda dimarahi majikan dan terus berasa sedih, resah dan marah untuk tempoh seminggu, hal itu bukanlah kemurungan. Namun begitu, jika anda seorang majikan dan menjadi murung, hilang selera, sukar tidur, resah dan hilang minat kepada kerja yang pernah anda sukai, selama berminggu-minggu, hal ini disebabkan oleh seorang pekerja memaki anda, itulah kemurungan!

Kemurungan disebabkan oleh interaksi faktor biologi, psikologikal, sosial serta spiritual yang kompleks. Berlandaskan konsep ranah hayat ini, antara sebab kemurungan ialah penyakit kencing manis, disfungsi seksual, tekanan di tempat kerja, masalah rumah tangga, suasana sosiopolitik, keadaan sosioekonomi serta konflik spiritual. Apa-apa yang memerlukan perhatian perubatan ialah intensiti kerendahan suasana yang merupakan keadaan kesihatan yang serius dan boleh menyebabkan gangguan fungsi di tempat kerja, sekolah dan dalam keluarga.

Walaupun wujud rawatan yang efektif bagi kecelaruan mental, namun masih ada antara 76 peratus hingga 85 peratus rakyat di negara yang berpendapatan pertengahan dan rendah tidak menerima rawatan yang wajar bagi penyakit mereka. Hal ini kerana kekurangan sumber, kemangkiran (*absence*) perkhidmatan kesihatan dan stigma sosial yang dikaitkan dengan kecelaruan mental. Kecelaruan kemurungan yang

berulang-ulang sangat berbahaya. Hal ini bercirikan episod depresi yang berulang-ulang. Pesakit mengalami suasana murung, hilang minat dan keseronokan dalam hidup, kekurangan tenaga, dan aktiviti yang berkurangan selama sekurang-kurangnya dua minggu. Banyak pesakit juga menghidapi simptom kebimbangan, gangguan tidur, hilang selera makan, perasaan bersalah atau diri kurang berharga, penumpuan yang lemah, dan simptom yang tidak boleh diterangkan oleh diagnosis perubatan.

Episod kemurungan boleh dikategorikan sebagai ringan, sederhana dan teruk menurut bilangan serta keterukan simptom yang dialami. Kecelaruan Afektif Dwikutub (*Bipolar Affective Disorder*) mengandungi kedua-dua episod mania dan kemurungan. Episod mania merangkumi suasana yang meningkat dan memuncak, suasana mudah marah, aktiviti yang berlebihan, banyak bercakap, rasa harga diri yang tinggi dan kurangnya keperluan untuk tidur.

Rawatan kemurungan dan semua kecelaruan mental mestilah berkonsepkan pendekatan holistik. Ubat-ubatan antidepresan dan juga antipsikotik jika perlu, merupakan rawatan biofarmakologikal. Antara rawatan psikologi dengan spiritual yang perlu dilaksanakan bersesuaian dengan keperluan pesakit ialah terapi kognitif tingkah laku dan terapi psikospiritual. Pengendalian sosial dan terapi sosial merupakan rawatan kemasyarakatan. Apa-apa pun rawatan yang dipilih, mestilah dikendalikan oleh profesional yang terlatih dan beretika.

Banyak daripada mereka yang pulih daripada kemurungan dapat mengenal diri mereka dan membetulkan niat dalam hayat. Pada akhirnya, mereka mengecap kebahagiaan serta kejayaan dalam kehidupan. Perlu diingatkan bahawa kejayaan tidak semestinya dihubungkan dengan kekayaan tetapi hal itu cerita yang lain pula. □