

Tahap Pengetahuan Mengenai Kesehatan Mental dalam Kalangan Pelajar
Institut Pengajian Tinggi Awam (IPTA) : Kajian Kes di UKM, Bangi
(*Level of Knowledge on Mental Health among IPTA Students :
Case Study in UKM, Bangi*)

INTAN NURHAILA MEOR SAFARI, NORLIJA KASSIM, NUR FALIHIN ISKANDAR,
MOHAMAD HAAZIK MOHAMED & MOHD YUSOF HJ.ABDULLAH

ABSTRAK

Memahami status pengetahuan umum tentang kesihatan mental adalah penting sebagai langkah awal untuk merangka program intervensi sosial seperti kempen komunikasi. Artikel ini membincangkan isu berkaitan dengan tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental di kalangan pelajar di Institut Pengajian Tinggi Awam (IPTA) berdasarkan kajian yang telah dijalankan ke atas sampel di Universiti Kebangsaan Malaysia. Subjek kajian dipilih secara rawak yang melibatkan 30 orang responden dalam kalangan pelajar IPTA UKM, Bangi. Hasil kajian mendapati tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental dalam kalangan pelajar adalah rendah apabila sebanyak 83.3% daripada keseluruhan responden mendapat min skor kurang daripada 80%. Hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental adalah tidak signifikan kerana bagi ketiga-tiga item sosiodemografi yang dikaji mempunyai nilai $p > 0.05$. Oleh itu, tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi (jantina, bangsa, agama) dengan tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental. Penemuan kajian ini memberi implikasi bahawa isu kesihatan mental perlu dikomunikasikan secara lebih meluas untuk memperkasakan pelajar dengan pengetahuan sebagai langkah untuk mengurangkan masalah kesihatan ini.

Kata kunci: kesihatan mental; pengetahuan; sosio-demografi; kempen komunikasi

ABSTRACT

The need to understand the status of knowledge on mental health issue among the public is important prior to the designing of any intervention programmes such as communication campaign. This article discusses the issue related to mental health among university students based on the study conducted among the students of Universiti Kebangsaan Malaysia. Subjects were chosen randomly involving 30 respondents among university students of UKM, Bangi. The study found the level of knowledge about mental health among university students is low, when 83.3% of the samples received mean scores of less than 80%. The relationship between sociodemographic factors and the level of knowledge of mental health is not significant because of the three investigated sociodemographic items have the values $p > 0.005$. Therefore, there is no relationship between sociodemographic factors (gender, race, religion) and the level of knowledge about mental health. The findings of this study implied that there is a need to communicate the issue of mental health among the students through communication campaigns so as to empower them with knowledge in reducing this health related problem.

Keywords : mental health; knowledge; sociodemographic; communication campaign

PENGENALAN

Sejarah perkhidmatan kesihatan mental di Malaysia boleh di imbau kembali kepada penubuhan “*lunatic asylum*” yang telah dibentuk pada akhir abad ke 18, lebih kurang bersamaan dengan empat dekad selepas pihak British menawan Pulau Pinang. Rumah tempat orang – orang yang menghadapi masalah mental telah dibina di sebelah hospital Pulau Pinang. Rumah ini dibina untuk pelaut pada zaman kolonial tentera laut yang telah didapati mempunyai masalah mental. Kemudian, Hospital Psiakiatri yang pertama telah dibina pada tahun 1911 yang telah diberi nama Hospital Pusat Mental. Selepas itu pada tahun 1958, pembukaan klinik psikiatri pesakit luar di Ipoh dan pada tahun 1959 pula pembukaan Unit Psikiatri yang pertama iaitu di Hospital Pulau Pinang. Di mana kali pertama dalam keadaan ini pesakit mental dilihat dan dirawat di hospital bukan psikiatri dan bukan institusi persekitaran yang sepatutnya. Manakala pada tahun 1970, Hospital Pusat Mental telah diberi nama baru untuk mengurangkan stigma kepada institusi tersebut. Institusi yang berasaskan penjagaan telah perlahan – lahan bertukar kepada penjagaan yang berasaskan komuniti. Psikiatris Malaysia lulusan United Kingdom yang pertama telah memulakan praktis pada tahun 1961. Seterusnya, pada tahun 1966, Fakulti Perubatan Universiti Malaya telah membuka Jabatan Perubatan Psikologikal. Psikiatris yang pertama mendapat pendidikan di sana telah bergraduasi pada tahun 1975. Namun begitu, latihan kepada profesional kesihatan mental yang lain (seperti jururawat psikiatrik dan klinikal psikologis) belum lagi bermula sehinggalah 10 tahun kemudian. Pada masa kini, kesemua Institusi Pengajian Perubatan di Malaysia sudah mempunyai Jabatan Psikiatri bagi memenuhi keperluan penjagaan dan rawatan kesihatan mental dalam kalangan masyarakat.

Kemudahan dan tenaga pakar kesihatan mental masih kurang di kebanyakan negara di dunia sedangkan isu kesihatan ini semakin serius. Menurut Jacob et. al. (2007), sebahagian besar negara yang berpendapatan rendah dan negara berpendapatan sederhana (LAMICs) memperuntukkan sumber kewangan dan tenaga

kerja yang sangat sedikit serta infrastruktur yang kurang untuk kesihatan mental. Seterusnya, pesakit yang mempunyai diagnosis berganda yang dinilai sebagai penggunaan yang tinggi terhadap penyalahgunaan bahan akan menunjukkan peningkatan yang lebih besar kepada psikosis, sokongan sosial, dan bilangan individu yang mereka rasakan lebih dekat dengan diri mereka (Gonzales & Rosenheck 2002). Keadaan perubahan sosial banyak menyumbang kepada wujudnya peningkatan masalah kesihatan termasuk beberapa penyakit mental dan psikologi seperti penagihan alkohol, penyalahgunaan dadah, ‘*mental breakdown*’, masalah rumah tangga dan juga masalah ibu atau bapa tunggal. Kesemua keadaan ini dikatakan menghasilkan tekanan mental, keadaan kemurungan (*depression*) dan juga kebimbangan (*anxiety*) dalam kalangan pekerja yang juga anggota masyarakat.

Kebanyakan sistem perkhidmatan kesihatan mental awam telah memberi respons terhadap keperluan pendidikan pelanggan mengenai penyakit mental yang serius tetapi pengetahuan sahaja tidak mungkin menghasilkan pencegahan yang berkesan (Sullivan et. al. 1999). Menurut Shyangwa et. al. (2003), pengetahuan mengenai masalah kesihatan mental adalah sangat penting, namun sikap sebahagian besar masyarakat umum terhadap penyakit mental dan pesakit mental adalah negatif. Keadaan ini menunjukkan bahawa sikap negatif masyarakat terhadap kesihatan mental mampu menyebabkan mereka jahil tentang kesihatan mental sedangkan maklumat atau pengetahuan kesihatan mental ini sangat penting.

Menurut Yeap & Low (2009), status negara membangun dan urbanisasi menjadikan hidup masyarakat lebih kompleks dan mengakibatkan wujudnya masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial, budaya dan perubahan ekonomi. Kesemua masalah ini mewujudkan gaya hidup tidak sihat dan tekanan sehingga menyebabkan pelbagai masalah kesihatan yang rumit termasuk kesihatan mental. Menurut Boyd et. al. (2006), hampir semua pegawai polis, pengamal perubatan moden seperti jururawat dan doktor perlu mengenalpasti individu yang berisiko menghidap masalah mental dan berkuasa untuk menangkap atau menahan pesakit. Tidak

dinafikan kedua-dua pihak yang terlibat ini memerlukan pengetahuan yang tinggi mengenai kesihatan mental namun masyarakat umum juga perlu diberi keutamaan dalam meningkatkan pengetahuan mereka mengenai kesihatan mental. Kajian ini dijalankan kerana kurangnya pengetahuan mengenai kesihatan mental di kalangan masyarakat umum dan difokuskan kepada pelajar IPTA di UKM Bangi yang berumur diantara 20-25 tahun. Menurut Yeap & Low 2009, tahap pengetahuan kesihatan mental sangat rendah di kalangan masyarakat Malaysia dan kajian ini dijalankan bagi melihat tahap pengetahuan mental di kalangan pelajar IPTA. Menurut mereka lagi kajian-kajian sebelum ini juga menunjukkan keputusan yang sama walaupun menggunakan responden daripada kumpulan penduduk yang berlainan di Malaysia.

Kajian ini dijalankan bertujuan melihat sejauh mana tahap pengetahuan pelajar IPTA di UKM bangi yang berumur diantara 20-25 tahun mengenai kesihatan mental. Pengetahuan yang luas mengenai kesihatan mental dapat menghindarkan diri seseorang daripada penyakit mental sekali gus dapat membantu pesakit mental yang sedia ada dalam memberi sokongan yang diperlukan oleh mereka. Bersesuaian dengan maklumat yang diberikan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia, WHO 2008 yang menganggarkan bahawa satu daripada lima orang penduduk dunia akan mempunyai masalah kesihatan mental di dalam hidup mereka, keadaan ini boleh diubah namun memerlukan kesedaran dan sokongan untuk menghalang penyakit mental daripada merebak.

Terdapat kajian yang dijalankan oleh Sherina et. al. (2003) menunjukkan 41.9% pelajar perubatan di Universiti Putra Malaysia mengalami gangguan perasaan dan ianya mempunyai hubungan dan kaitan dengan hubungan ibu bapa, adik-beradik, pensyarah dan hari peperiksaan. Kajian yang dijalankan ini tidak mengkaji faktor kesihatan mental pelajar-pelajar yang sememangnya diakui menjadi salah satu faktor utama terjadinya gangguan perasaan terhadap mereka. Jika tahap pengetahuan kesihatan mereka tinggi besar kemungkinan peratusan serta prevalen pelajar perubatan ini mengalami gangguan perasaan dapat diminimalkan.

Kesihatan mental merupakan aspek sangat penting bagi setiap fasa kehidupan manusia seperti mana pentingnya kesihatan fizikal. Kesihatan mental dilihat dari aspek baik dan buruk. Setiap orang, mungkin dalam hidupnya mengalami kedua-dua aspek tersebut, kadangkala keadaan mentalnya sangat sihat, tetapi pada sesuatu masa yang lain adalah sebaliknya. Pada saat mengalami masalah kesihatan mental, seseorang memerlukan pertolongan orang lain untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. Kesihatan mental dapat memberikan kesan terhadap kehidupan sehari-hari atau masa depan seseorang termasuk kanak-kanak dan belia. Merawat dan melindungi kesihatan mental anak-anak dan belia merupakan aspek yang sangat penting yang dapat membantu perkembangan individu yang lebih baik di masa depan. Objektif kajian ini adalah untuk mengkaji sama ada terdapat hubungan yang signifikan antara jantina, bangsa dan agama seseorang belia itu dengan tahap pengetahuan mereka mengenai kesihatan mental. Oleh itu, bertepatan dengan keperluan semasa kajian ini dilakukan bagi melihat tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental dalam kalangan pelajar IPTA (Institut Pengajian Tinggi Awam), Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi.

Menurut Hunt & Einsenberg (2010), menerangkan dengan ringkas bahawa epidemiologi mengenai masalah kesihatan mental dikalangan pelajar universiti adalah sangat umum walaubagaimanapun punca sebenar pelajar-pelajar ini mengalami masalah mental masih kurang jelas. Kurang pengetahuan mengenai kesihatan mental dipercayai merupakan punca utama kepada peningkatan masalah kesihatan mental dikalangan pelajar, kajian telah menemui bahawa tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental dikalangan pelajar adalah berada pada tahap sederhana yang mana contohnya pelajar yang mempunyai pengalaman pernah mengalami kemurungan mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai simptom dan rawatan bagi kemurungan (Tahir et. al. 2010). Oleh itu dapat dilihat, kebanyakan pelajar yang mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai kesihatan mental pernah mengalaminya, dan keadaan ini merupakan satu keadaan tidak sihat.

Yorgason et. al. (2008), juga menyatakan pelajar yang mengalami masalah tekanan mental lebih berkecenderungan untuk mengetahui dan menggunakan perkhidmatan kesihatan mental yang ada, namun kajian juga menyatakan bahawa kebanyakan pelajar yang mengalami masalah mental juga langsung tidak mengetahui mengenai perkhidmatan kesihatan mental atau tahu mengenai perkhidmatan ini namun tidak pernah mendapatkannya. Pelajar lelaki juga didapati lebih kurang mendapatkan perkhidmatan kesihatan mental berbanding dengan pelajar perempuan. Yorgason dan rakan-rakan juga menyatakan bahawa kadar prevalen yang tinggi berkaitan dengan masalah kesihatan mental memerlukan pihak universiti untuk membentuk strategi bagi meningkatkan tahap pengetahuan dan perkhidmatan mengenai kesihatan mental.

LOKASI DAN SAMPEL KAJIAN

Sebagaimana yang dinyatakan lebih awal kajian ini dilakukan di kampus UKM Bangi dengan populasi sasaran kajian merujuk kepada pelajar-pelajar UKM yang berumur di antara 20 tahun hingga 25 tahun (belia) dan berada di sekitar kampus UKM, Bangi semasa sesi pengumpulan data kajian dilakukan. Kaedah persampelan rawak mudah digunakan dalam kajian ini. Sampel kajian ini akan melibatkan 30 orang responden.

METODOLOGI

Kajian ini merupakan kajian kuantitatif berbentuk keratan rentas (irisan lintang). Menurut Mohamad Najib (2001), dari segi kuantitatif, perbandingan antara min adalah cara yang paling mudah. Penggunaan ujian parametrik memerlukan tiga andaian iaitu satu pembolehubah adalah berbentuk sela atau nisbah, data mestilah berbentuk normal berpusat pada min dan sekiranya terdapat lebih daripada satu kumpulan, ciri-ciri sisihan lazim atau taburan kumpulan mestilah homogen (Loftus G. R & Loftus E. P., 1982 dipetik dari Mohamad Najib, 2001). Ujian tidak berparameter digunakan dalam kajian ini

dengan menggunakan pengujian statistik Ujian Tepat Fisher's (*Fisher's Exact Test*) kerana jumlah sampel kajian adalah 30 responden yang mempunyai nilai jangkakan kurang daripada 5.

Kajian ini menggunakan pengisian soalselidik yang dibina oleh Mohd Fikri (2003) untuk memperoleh dan mengumpul maklumat. Setiap set soal selidik mempunyai dua bahagian. Bahagian A adalah bahagian sosio-demografi iaitu serba sedikit tentang latarbelakang responden seperti umur, bangsa, agama dan lain-lain. Bahagian B ialah tahap pengetahuan responden mengenai kesihatan mental. Bahagian ini mengandungi 60 fakta yang perlu diberikan jawapan sama ada betul atau salah. Keseluruhan soalan dalam bahagian ini adalah 13 soalan. Responden dikehendaki menjawab kesemua soalan dan diingatkan bahawa penyelidik hanya ingin mengetahui pandangan mereka tentang fakta yang diberikan. Borang soal selidik telah diedarkan kepada 30 orang responden dan penyelidik menerangkan langkah-langkah untuk menjawab soalan dengan masa yang diperuntukkan adalah 15-30 minit. Borang soal selidik yang telah siap diisi dipungut semula oleh penyelidik. Tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental tinggi jika skor yang didapati adalah 80% dan ke atas.

Data yang diperolehi daripada soal selidik dianalisis dengan menggunakan perisian SPSS versi 18 dan dibentangkan dalam bentuk statistik deskriptif, jadual peratusan dan Ujian Tepat Fisher's untuk melihat hubungan sosio-demografi (jantina, bangsa dan agama) dengan tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental. Kaedah penganalisan data yang paling mudah ialah mengkaji dan memperihalkan setiap pembolehubah penyelidikan. Oleh yang demikian setiap bahagian di dalam soal selidik akan disusun dan diatur mengikut keperluan objektif utama kajian iaitu mengetahui tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental di kalangan pelajar IPTA yang berumur diantara 20-25 tahun.

HASIL KAJIAN

Sebanyak 30 sampel yang terdiri daripada pelajar Institut Pengajian Tinggi Awan (IPTA)

Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi telah dipilih secara rawak untuk mengisi boring soal selidik. Sampel terdiri daripada 17 (56.7%) orang responden perempuan dan 13 (43.3%) orang responden lelaki. Jadual 1 menunjukkan taburan profil responden iaitu umur, jantina, bangsa, agama dan status perkahwinan. Kesemua responden adalah terdiri daripada mereka yang berumur diantara 20 hingga 25 tahun. Daripada jumlah responden yang ditemui seramai 25 orang (83.3%) berbangsa Melayu manakala 3 orang (10%) berbangsa Cina dan responden yang berbangsa India adalah

seramai seorang (3.3%). Lain-lain bangsa adalah 1 orang (3.3%). Keseluruhan responden melibatkan seramai 26 orang (86.70%) adalah beragama Islam, 3 orang (10%) beragama kristian dan hanya seorang (3.3%) responden beragama Hindu. Kebanyakan responden juga datangnya daripada status perkahwinan ibu bapa yang masih berkahwin iaitu 25 orang (83.3%) manakala hanya seorang (3.30%) responden status perkahwinan ibu bapanya adalah bercerai hidup dan seramai 4 orang (13.3%) lagi, status perkahwinan ibu bapa mereka adalah bercerai mati.

JADUAL 1 : Taburan Responden Mengikut Sosisodemografi

Profil Responden		Frekuensi n = 30	Peratus (%)
Umur	20-25	30	100%
Jantina	Perempuan	17	56.70%
	Lelaki	13	43.30%
Bangsa	Melayu	25	83.30%
	Cina	3	10.00%
	India	1	3.30%
	Lain-lain	1	3.30%
Agama	Islam	26	86.70%
	Kristian	3	10.00%
	Hindu	1	3.30%
Status Perkahwinan	Bujang	30	100%
Tahap Pendidikan	IPTA	30	100%
Status hubungan ibu bapa	Berkahwin	25	83.30%
	Berpisah	1	3.30%
	Bercerai Mati	4	13.30%

Andaian kajian adalah untuk membuktikan tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental yang rendah di kalangan pelajar IPTA dan terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi (jantina, bangsa, dan agama) dengan tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental. Berdasarkan Jadual 2, kajian menunjukkan tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental di kalangan pelajar IPTA adalah rendah iaitu seramai 25 orang (83.3%) dan hanya 5 orang (16.7%) daripada keseluruhan responden yang mempunyai tahap pengetahuan mengenai

kesihatan mental adalah tinggi. Selain itu, didapati tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi (jantina, bangsa, dan agama) dengan tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental. Bagi aspek jantina didapati 3(10%) orang responden perempuan mempunyai pengetahuan yang tinggi dan 14 (46.7%) orang responden perempuan yang lain mempunyai pengetahuan yang rendah, berbanding responden lelaki iaitu 2(6.7%) orang yang mempunyai pengetahuan yang tinggi dan 11 (36.7%) orang lagi mempunyai pengetahuan yang rendah.

Seterusnya, dari aspek bangsa pula, didapati seramai 5(16.7%) orang responden yang berbangsa Melayu mempunyai pengetahuan yang tinggi dan seramai 20(66.7%) orang yang mempunyai pengetahuan rendah tentang kesihatan mental. Manakala didapati tiada responden yang bukan berbangsa Melayu mempunyai pengetahuan yang tinggi dan yang mempunyai pengetahuan yang rendah tentang kesihatan mental adalah seramai 5 (16.7%) orang. Dari aspek agama pula didapati seramai 5(16.7%) orang responden yang beragama Islam mempunyai pengetahuan yang tinggi manakala seramai 21(70%) orang responden mempunyai tahap pengetahuan rendah tentang kesihatan

mental. Berbanding dengan responden yang bukan beragama Islam, kesemua responden mempunyai tahap pengetahuan yang rendah tentang kesihatan mental iaitu seramai 4 (13.3%) orang. Dapatan bagi ketiga-tiga item sosiodemografi sama ada mempunyai hubungan dengan tahap pengetahuan kesihatan mental melalui pengiraan statistik *Fisher's Exact Test* mendapati ketiga-tiga item tersebut mempunyai nilai $p > 0.05$. Oleh itu, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosiodemografi (jantina, bangsa dan agama) dengan tahap pengetahuan kesihatan mental.

JADUAL 2 : Hubungan Tahap Pengetahuan Dengan Ciri-ciri Demografi

Pembolehubah	Tahap pengetahuan		Nilai p*	
	Tinggi	Rendah		
IPTA	5 (16.7%)	25 (83.3%)	-	
Jantina	Perempuan	3 (10%)	14 (46.7%)	0.527
	Lelaki	2 (6.7%)	11 (36.7%)	
Agama	Islam	5 (16.7%)	21 (70%)	1.000
	Bukan Islam	0 (0%)	4 (13.3%)	
Bangsa	Melayu	5(16.7%)	20 (66.7%)	1.000
	Bukan Melayu	0 (0%)	5 (16.7%)	

*Nilai p ialah dari hasil ujian statistik *Fisher Exact Test*

PERBINCANGAN

Kesihatan mental bukan penyakit yang boleh berjangkit dan melibatkan kehilangan nyawa. Namun masyarakat sering terlupa bahawa, masalah kesihatan mental melibatkan bebanan emosi dan bebanan tanggungjawab oleh keluarga pesakit selagi pesakit mental tersebut masih bernyawa. Pengetahuan mengenai kesihatan mental dalam masyarakat tidaklah sehebat seperti pengetahuan terhadap penyakit lain seperti kencing manis, jantung serta kanser. Ini kerana, banyak kempen-kempen yang dijalankan di media massa untuk mempertingkatkan pengetahuan dan kesedaran masyarakat tentang penyakit tersebut.

Masyarakat masa depan bermula dengan kanak-kanak, remaja dan belia yang ada sekarang untuk memimpinya. Berdasarkan hasil kajian yang telah dijalankan, tahap pengetahuan segelintir belia terhadap penyakit mental adalah rendah. Oleh itu, banyak program yang perlu dilaksanakan untuk mempertingkatkan pengetahuan belia terhadap penyakit mental. Program yang bakal dirancang bukanlah kepada kumpulan sasar tertentu. Program perlu dilaksanakan untuk semua peringkat umur, bangsa dan agama tidak kira sama ada kanak-kanak, remaja, belia dan orang tua. Kerjasama dengan institusi keagamaan adalah juga dilihat perlu seperti kempen untuk mempertingkatkan pengetahuan dan kesedaran boleh diadakan

di masjid, gereja serta kuil-kuil keagamaan. Pengurusan institusi keagamaan serta pejabat kesihatan daerah boleh bekerjasama mengadakan program sehari seperti pameran, ceramah serta memanggil ahli keluarga yang berpengalaman menjaga pesakit mental untuk menceritakan pengalaman mereka.

Di samping itu, perlaksanaan kempen untuk mempertingkatkan pengetahuan dan kesedaran perlu kepada ibubapa serta penjaga kanak-kanak dan remaja. Kerjasama antara pihak ibubapa, guru, sekolah dan Kementerian Pelajaran (melalui Pejabat Pendidikan Negeri atau Daerah) amat perlu jika mahu kempen ini dilaksanakan. Bagi golongan belia pula, pelaksanaan kempen melalui badan pentadbiran Institusi Pengajian Tinggi masing-masing amat diperlukan. Isi kandungan program yang akan dijalankan sama ada melalui media massa, ataupun kerjasama dengan institusi keagamaan serta sekolah perlulah memberikan penekanan terhadap simptom awal penyakit mental. Ini kerana, masyarakat umum sering tidak menyedari simptom awal penyakit mental yang menyerang ahli keluarga mereka seperti kurang berkomunikasi dengan ahli keluarga, mengasingkan diri dengan suka berkurung dalam bilik dan tidak mahu menyertai aktiviti bersamakeluargasertarakan-rakan. Peningkatan pengetahuan terhadap simptom awal penyakit mental adalah penting. Ini kerana, jika masalah mental dapat dikenal pasti diperingkat lebih awal maka rawatan awal dapat diberikan dan penyakit mental tersebut boleh dikawal agar ia tidak menjadi lebih psikosis. Di samping itu, pengetahuan mengenai simptom awal penting untuk ibubapa dan penjaga menilai tahap kesihatan mental anak-anak mereka supaya rawatan awal dapat diberikan.

Program peningkatan pengetahuan dan kesedaran penyakit mental juga perlu memberikan penerapan bahawa pesakit mental bukanlah orang yang gila. Ibubapa dan penjaga juga perlu diberikan penerapan agar tidak malu untuk membawa anak-anak mereka mendapatkan rawatan lanjut agar kesihatan anak-anak mereka terkawal. Penerapan juga perlu diberikan dalam program untuk mendidik masyarakat agar tidak memberikan stigma yang negatif kepada pesakit mental. Seharusnya masyarakat membantu ibubapa dan penjaga

pesakit mental, untuk pesakit mental menjalani pemulihan dalam komuniti dengan jayanya. Namun apa yang penting, segala bentuk program yang dirancang perlu dijalankan dalam bahasa yang difahami oleh masyarakat. Penyampaian yang menggunakan terminologi perubatan perlu dielakkan. Cara penyampaian juga perlu menarik agar audien dapat mengingati dan menghayati apa yang disampaikan.

KESIMPULAN

Secara kesimpulannya, kajian yang dilakukan dapat melihat secara kasar tentang tahap pengetahuan segelintir pelajar IPTA UKM yang merupakan perintis golongan profesional pada masa depan mengenai kesihatan mental. Walaupun jumlah sampel yang sedikit digunakan iaitu hanya 30 orang sahaja diambil, namun, persampelan rawak digunakan dalam mewakili pelajar-pelajar UKM yang lain dan dilihat majoriti daripada pelajar IPTA UKM yang menyertai kajian ini mempunyai tahap pengetahuan yang rendah mengenai kesihatan mental. Seharusnya, setiap individu mengetahui apa itu kesihatan mental, simptom-simptom penyakit ini dan langkah-langkah yang boleh dilakukan untuk mengelakkan diri daripada menghidap penyakit mental. Seterusnya, berdasarkan dapatan kasar kajian ini juga mendapati tiada hubungan signifikan antara faktor jantina, bangsa dan agama dengan tahap pengetahuan mengenai kesihatan mental. Oleh itu, dapat disimpulkan kesemua ahli masyarakat tidak mengira jantina, bangsa ataupun agama perlu mengambil berat tentang pengetahuan mengenai kesihatan mental bertepatan dengan gaya hidup yang semakin kompleks pada masa kini.

Dalam desakan kehidupan yang semakin tenggelam dek arus kemajuan ekonomi dan pembangunan menjadikan individu semakin leka tentang isu-isu kesihatan global termasuklah kesihatan mental. Namun, terdapat juga golongan tertentu yang memikirkan tentang kepentingan kesihatan diri dan memupuk penjagaan kesihatan sebagai gaya hidup mereka. Jadi usaha untuk meningkatkan pengetahuan kesihatan mental perlulah diteruskan dan dihebahkan ke peringkat komuniti dan individu

agar mereka sentiasa sedar akan kepentingan pengetahuan kesihatan mental ini. Penggunaan media komunikasi yang lebih luas untuk menyebarkan maklumat mengenai kesihatan mental juga dapat difikirkan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan tahap pengetahuan masyarakat mengenai kesihatan mental. Usaha ini perlu bagi menghasilkan setiap individu atau rakyat Malaysia sebagai individu yang mempunyai pengetahuan tinggi mengenai kesihatan mental.

RUJUKAN

- Adi Fahrudin. 2002. Pengetahuan dan sikap remaja terhadap HIV/AIDS: Kajian kes di Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia. *Prosiding Persidangan Kerja Sosial 2002, Universiti Utara Malaysia*, hlm. 281 – 291.
- Ahmad Mahdzan Ayob 1992. Kaedah Penyelidikan Sosioekonomi. Dewan Bahasa dan Pustaka : Kuala Lumpur
- Boyd, R., FACEM., Semmler, S., & MBBS. 2006. *Knowledge of section 23 of the mental health act*. Elsevier. College of Emergency Nursing Australia. Australia.
- Gonzales G. & Rosenheck R. A. 2002. *Outcomes and Service Use Among Homeless Persons with Serious Mental Illness and Substance Abuse*. Psychiatric Services. 53 (4).
- Hunt, J., & Einsenberg, D. *Mental health problem and help-seeking behaviour among college students*. Journal of adolescent health. 46(3) : 10
- Iverson, G. L., Sawyer, D. C., McCracken, L. M., dan Kozora, E. 2001. *Assessing depression in systemic lupus erythematosus : determining reliable change*. Arnold
- Jacob K. S., Sharan P., Mirza I., Garrido-Cumbrera M., Seedat S., Mari J. J., & Sreenivas. 2007. *Mental health systems in countries: where are we now?*. Departmen of Psychiatry, Christian Medical College, Vellore, India
- Md Safian Bin Mohd. Tajuddin 2007. *Kesan Aspek Kesihatan Terhadap Produktiviti Kerja Dalam Kalangan Pensyarah Maktab Perguruan*. Universiti Sains Malaysia.
- Mohamad Najib Ghafar. 2001. *Penyelidikan Pendidikan*. Universiti Teknologi Malaysia, Skudai, Johor
- Mohd Fikri U. 2003. *Pengetahuan Kesihatan Mental dan Prevalens Stress di kalangan Paramedik Kementerian Kesihatan Malaysia, di Pahang Barat*. Jabatan Kesihatan Masyarakat Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Loftus, G. R. & Loftus, E. P. 1982. *Statistic*. Brooke/Cole. California. (dipetik dari Mohamad Najib Ghafar. 2001)
- Sherina, M. S., Lekhraj, R. & Nadarajan, K 2003. *Prevalence of emotional disorder among medical student in a Malaysian university*. Department of Community Health, Faculty of Medicine and Health Science, Universiti Putra Malaysia, Selangor, Malaysia.
- Shyangwa, P., M. Singh, S. & Khandelwal. S.. K. 2003. Knowledge and attitude about mental illness among nursing staff. *Journal of Nepal Medical Association*.
- Srisurapanont M., Ali R., Marsden J., Sunga A., Wada K., & Monteiro M. 2003. *Psychotic symptoms in methamphetamine psychotic in-patients*. International Journal of Neuropsychopharmacology. 6: 347-352.
- Tahir, M., K., Syed, A., S., & Mohamed, A., H. *Mental health literacy towards depression among non-medical students at a Malaysian university*. Journal of mental health in family medicine. 7 : 27-35
- WHO. 2010. *Mental health*. Worl Health Organization
- WHO. 2005. *Mental health : Facing tha challenges, building solution*. European
- Yeap Kah Min Reiko 2008. *Common Misconceptions and Attitudes Towards Psychology and Mental Health : A Malaysian Context*. Kuala Lumpur : Universiti Malaya.
- Yeap, R., & Low, W., Y. 2009. *Mental health knowledge, attitude and help-seeking tendency : a Malaysian context*. International Medical University. Kuala Lumpur. Malaysia.
- Yorgason, B., Y., Linville, D., & Zitzman, B. 2008. *Mental health among college students : do those who need services know about and use them?* *Journal of american college health*. 57:2
- Intan Nurhaila Meor Safari (Cik),
Norlija Kasim (Cik),
Nurfalihin Iskandar (Cik),
Mohamad Haazik Mohamed (Encik),
Mohd Yusof Hj. Abdullah (Encik),
Fakulti Perubatan,
Universiti Kebangsaan Malaysia,
Jalan Yaacob Latif,
Bandar Tun Razak,
56000 Cheras, Kuala Lumpur