



Strategi daya tindak penjaga pesakit mental di Perlis

Paramjit Singh Jamir Singh, Azlinda Azman, Syazwani Drani

Program Kerja Sosial, Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan, Universiti Sains Malaysia

Correspondence: Azlinda Azman (email: azlindaa@usm.my)

Abstrak

Penyakit mental tidak hanya memberi kesan kepada pesakit mental tetapi ia juga memberi impak kepada kehidupan ahli keluarga mereka. Menjaga ahli keluarga yang mengidap penyakit mental akan memberi tekanan dan beban yang besar terhadap penjaga keluarga. Kajian kualitatif ini bertujuan untuk meneroka strategi daya tindak yang digunakan oleh ahli keluarga yang bertindak sebagai penjaga kepada ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental. Seramai lima belas (15) orang responden iaitu penjaga yang menjaga ahli keluarga mereka di negeri Perlis telah ditemubual dan mengambil bahagian dalam kajian ini secara sukarela. Hasil kajian menunjukkan bahawa penjaga keluarga pesakit mental telah menggunakan beberapa strategi daya tindak bagi menjaga ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental seperti pendekatan keagamaan, mendapatkan sokongan emosi, bersabar dan melibatkan diri dalam aktiviti riadah. Kajian ini mencadangkan agar penjaga keluarga melibatkan diri dalam kumpulan sokong bantu bagi membolehkan mereka untuk mendapatkan sokongan emosi dan maklumat yang diperlukan daripada penjaga lain yang mempunyai pengalaman yang sama dalam memberikan penjagaan terhadap pesakit mental. Selain itu, Kementerian Kesihatan Malaysia juga perlulah berupaya untuk menyediakan latihan yang bersesuaian kepada semua penjaga yang memberi penjagaan terhadap ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental. Latihan ini sememangnya penting bagi membolehkan penjaga keluarga menyediakan perkhidmatan penjagaan yang lebih baik terhadap ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental.

Kata kunci: beban, penjaga keluarga, penyakit mental, pesakit mental, strategi daya tindak, tekanan

Coping strategies of mentally ill family caregivers in Perlis

Abstract

Mental illness does not only affect the mentally ill, but it also impacts the lives of their family members. Tending to a family member who suffers from mental illness can cause a significant amount of stress and burden on the family caregivers. This qualitative study aims to explore coping strategy used by family members who act as caregivers of their mentally ill members. A total of fifteen (15) respondents, focusing on the family caregivers, had

voluntarily participated in this study. The findings indicated that the family caregivers took several coping strategies in taking care of their mentally ill members such as religious approach, emotional support, patience and recreational activity. This study suggests that the family caregivers should engage in support groups, which consist of individuals that have similar experience, in order for them to gain emotional support and to obtain necessary information in taking care of their mentally ill members. In addition, the Ministry of Health Malaysia is urged to provide suitable training to these affected family caregivers. Such training will be quite beneficial as it will help the family caregivers to better care of their family member who suffers from the mental illness.

Keywords: burden, family caregivers, mental illness, mentally ill patient, coping strategy, stress

Pengenalan

Penyakit mental ditakrifkan sebagai satu keadaan di mana seseorang itu mengalami perubahan dari segi pemikiran, perasaan atau kelakuan akibat daripada tekanan (Stewart, 2002). Staff (2012) menjelaskan bahawa penyakit mental adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan gangguan mental yang disebabkan oleh disfungsi otak terhadap pemikiran, perasaan dan tingkah laku seseorang individu. Menurut Akta Kesihatan Mental 2001 (Akta 615) pula, penyakit mental adalah berpunca daripada gangguan atau halangan terhadap perkembangan minda, gangguan psikiatri atau mana-mana gangguan yang menyebabkan ketidakupayaan minda untuk berfungsi seperti normal (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2001).

Di Malaysia, sepanjang tahun 2016, kira-kira 30 peratus atau 4.2 juta rakyat Malaysia berumur 16 tahun ke atas mengalami masalah kesihatan mental (Sulaiman, 2016). Kajian juga menunjukkan kira-kira 10 peratus daripada jumlah keseluruhan penduduk di negara ini diramal mengalami penyakit mental menjelang tahun 2020 (Ram, 2013). Peningkatan jumlah pesakit mental di Malaysia kini adalah selari dengan ramalan yang dikeluarkan oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) bahawa beban penyakit berkenaan akan meningkat 16 peratus menjelang 2020 (Bernama, 2011). Oleh itu, Kementerian Kesihatan telah mengambil pelbagai langkah termasuk melatih lebih ramai pakar psikiatri dan psikologi bagi mengesan dan merawat pesakit mental di negara ini. Kini, terdapat 252 pakar psikiatri di seluruh negara dan 80 pegawai psikologi klinikal selain 228 pakar perubatan keluarga di klinik-klinik kesihatan bagi mengesan dan memberi rawatan kepada pesakit yang dikenal pasti mempunyai gangguan dan penyakit mental (Ram, 2013).

Memang tidak dapat dinafikan bahawa impak yang dilalui oleh pesakit mental adalah amat mendalam yang bukan sahaja memberi kesan yang negatif kepada pesakit mental itu sendiri tetapi impak tersebut turut dirasai oleh ahli keluarga yang bertindak sebagai penjaga kepada pesakit mental tersebut. Ia selaras dengan Dasar Kerajaan di bawah Akta Kesihatan Mental 2001 yang menggalakkan ahli keluarga sendiri yang bertindak sebagai penjaga kepada ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental setelah mereka didiscaj dari hospital (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2001). Kajian tempatan yang dijalankan oleh Mohamad et al. (2015) turut menekankan bahawa keluarga memainkan peranan yang penting bagi memastikan ahli keluarga yang sakit mendapat perkhidmatan rawatan dan pemulihan yang sepatutnya. Justeru itu, penjaga pesakit mental perlu menggunakan strategi daya tindak yang sesuai dan relevan bagi memastikan mereka dapat memberi penjagaan yang sempurna kepada ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental. Oleh itu, objektif kajian ini

adalah untuk meneroka dan menganalisis bentuk strategi daya tindak yang digunakan penjaga pesakit mental.

Kajian literatur

Menurut Akta Kesihatan Mental 2001, kerajaan telah menggalakkan keluarga menjaga sendiri mana-mana ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental setelah mereka keluar dari hospital (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2001). Manakala Mohamad et al. (2012) dan Abdullah et al. (2013) turut menyatakan bahawa selepas tahun 1960-an, kerajaan telah mengambil pendekatan untuk menempatkan penjagaan pesakit mental di hospital kepada komuniti dan hal ini telah menyebabkan berlakunya pertambahan bilangan penjaga yang mengambil peranan menjaga pesakit mental di rumah. Namun begitu, kebanyakan penjaga didapati masih kurang bersedia untuk menjaga ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental disebabkan oleh pelbagai masalah dan kekangan (Abdullah et al. 2013).

Hasil kajian yang dijalankan oleh Abdullah et al. (2013) turut menunjukkan bahawa bukan mudah bagi mana-mana ahli keluarga untuk merawat dan menjaga pesakit mental. Begitu juga kajian yang dijalankan oleh Goffman (1963) yang mendapati bukan mudah untuk ahli keluarga menerima kehadiran pesakit mental dalam keluarga tersebut. Selain itu, kajian lain turut menunjukkan bahawa ahli keluarga yang menjaga pesakit mental akan berhadapan dengan pelbagai impak negatif dan kesukaran sehingga menjejaskan kesejahteraan hidup mereka (Hatfield, 1979; Thompson & Doll, 1982; Gubman & Tessler, 1987; Noh & Avison, 1988; Marsh, 1992; Fisher, et al., 1990; Franks, 1990). Menurut Sangole (2008) pula, penyakit mental bukan sahaja memberi kesan dan impak kepada pesakit tersebut, malah keluarga yang bertindak sebagai penjaga kepada pesakit mental juga turut merasai impak tersebut.

Lefley (1996) telah mengenal pasti dua jenis kategori beban yang ditanggung oleh penjaga yang menjaga ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental. Pertama, bebanan objektif di mana penjaga berdaya tindak dengan penyakit mental. Lazimnya penjaga yang tergolong dalam kategori bebanan objektif akan berhadapan dengan masalah seperti kewangan, kekangan masa dan tenaga dalam penjagaan, gangguan untuk menjalani aktiviti-aktiviti harian dan halangan lain untuk menikmati kehidupan sosial. Kedua, jenis bebanan subjektif. Bebanan subjektif terbentuk dalam diri seseorang penjaga untuk berhadapan dengan ahli keluarga yang mengidap penyakit mental. Bebanan subjektif akan memberi kesan ke atas emosi penjaga seperti perasaan malu, risau, marah, tertekan, rasa rendah diri, rasa tidak berguna dan rasa tidak mampu untuk menjaga serta membantu ahli keluarga yang mengidap penyakit mental. Selain itu, Lefley (1996) juga menegaskan bahawa penjaga yang menjaga ahli keluarga yang mengidap penyakit mental didapati tidak dapat mengendalikan atau mengawal tingkah laku pesakit mental yang tidak menentu seperti cepat marah, memalukan dan juga simptom-simptom negatif yang lain yang terdapat dalam diri pesakit mental tersebut. Lefley (1996) turut menjelaskan bahawa kedua-dua beban ini iaitu beban objektif dan subjektif akan memberikan tekanan fizikal dan psikologi ke atas ahli keluarga yang bertindak sebagai penjaga pesakit mental.

Di samping itu, kesejahteraan penjaga khususnya ibu bapa yang mempunyai anak yang mengidap penyakit mental juga akan terjejas (Abdullah et al., 2013). Hal ini kerana ibu bapa merupakan golongan penjaga yang paling tertekan, paling bertanggungjawab dan paling mudah kecewa dalam menjaga anak-anak mereka yang mengidap penyakit mental (Lefley, 2000; Lee et al., 2000; Hatfield & Lefley, 2000). Menurut Judge (1994), sekiranya salah seorang daripada pasangan sama ada suami atau isteri mengidap penyakit mental, pasangan

tersebut akan menderita kerana ia berlaku kepada orang yang disayangi oleh mereka dan mereka akan menghadapinya dengan penuh perasaan kehilangan dan kehibaan. Selain itu, Noh dan Avison (1988) juga menyatakan bahawa pasangan tersebut akan mengalami kesukaran untuk mengurus dan menerangkan tentang penyakit mental yang dihadapi oleh pasangan mereka kepada anak mereka.

Kajian tempatan yang dijalankan oleh Abdullah et al. (2013) juga telah menunjukkan bahawa di Malaysia penjagaan kesihatan secara formal di rumah adalah masih berada di tahap yang kurang efektif. Walaupun kerajaan telah memperkenalkan pelbagai perkhidmatan dan program kepada pesakit mental seperti mana yang termaktub dalam Akta Kesihatan Mental 2001, namun sehingga kini masih belum ada dasar khusus yang menekankan tentang penjagaan pesakit mental di rumah (Abdullah et al., 2013). Sekiranya kerajaan tidak menyediakan perkhidmatan, program dan dasar yang spesifik kepada ahli keluarga yang menjaga pesakit mental, di masa hadapan dikhuatiri mereka akan mengambil jalan yang singkat bagi mengatasi masalah yang dihadapi oleh mereka seperti mengasingkan diri daripada masyarakat atau langkah lain yang lebih agresif seperti membunuh diri. Bagi mengelakkan kejadian yang tidak diingini berlaku, penjaga pesakit mental perlu mempunyai strategi daya tindak yang sesuai dan berkesan bagi menangani tekanan yang dihadapi oleh mereka semasa memberi penjagaan kepada ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental.

Beberapa isu yang telah dikenal pasti di atas jelas menunjukkan bahawa penjaga pesakit mental berada dalam keadaan tertekan dan keadaan ini secara tidak langsung akan menjejaskan kefungsi sosial dan kesejahteraan hidup mereka. Hal ini turut diakui oleh Saunders (2003) di mana kebanyakan ahli keluarga yang menjaga pesakit mental akan merasai tekanan. Menurut Hatfield dan Lefley (1993), kebanyakan penjaga didapati sukar untuk memberi penjagaan yang terbaik kepada ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental dan keadaan ini akan lebih memberi tekanan kepada penjaga tersebut. Selain itu, kajian yang dilakukan oleh Rose (1997), turut membuktikan bahawa kebanyakan responden dalam kajiannya tidak mempunyai strategi daya tindak yang berkesan untuk menguruskan penjagaan ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental.

Metod dan kawasan kajian

Kajian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Creswell (1998) menyatakan bahawa kajian kualitatif yang menggunakan pendekatan fenomenologi dapat meningkatkan pemahaman yang mendalam tentang sesuatu fenomena yang dilalui oleh beberapa orang individu. Pengumpulan data kajian telah dijalankan pada bulan Disember 2011 hingga Mac 2014 di negeri Perlis, Malaysia. Menurut Marican (2005), kajian kualitatif digunakan untuk mengkaji sesuatu suasana atau proses yang sukar diukur dengan nombor seperti imej diri, perasaan, tingkah laku, pengalaman dan sebagainya. Kajian berbentuk kualitatif juga dapat menjelaskan fenomena personal dan interpersonal yang memang sukar digambarkan dalam penyelidikan kualitatif.

Responden kajian ini terdiri daripada penjaga yang berbangsa Melayu, Cina dan India yang tinggal di kawasan bandar dan luar bandar di negeri Perlis. Teknik persampelan mudah telah digunakan dalam kajian ini. Seramai lima belas (15) orang penjaga telah ditemu bual di sebuah hospital kerajaan di Perlis. Kajian ini meletakkan kriteria pemilihan sampel iaitu ahli keluarga yang bertindak sebagai penjaga kepada pesakit mental sama ada dari keluarga jenis nuklear (*nuclear family*), keluarga luas (*extended family*) mahupun keluarga ibu bapa tunggal (*single parent*); berumur 18 tahun ke atas; menjaga ahli keluarga yang merupakan pesakit

mental di rumah melebihi tempoh 6 bulan dan boleh berkomunikasi dalam Bahasa Melayu atau Bahasa Inggeris. Bagi menjaga kerahsiaan responden, semua responden yang terlibat telah diberikan kod seperti ibu, bapa, suami dan adik yang bertindak sebagai penjaga pesakit mental. Kajian ini telah mendapat kelulusan daripada pihak pengurusan hospital berkenaan.

Hasil kajian

Profil responden

Seramai lima belas (15) orang responden yang bertindak sebagai penjaga pesakit mental di Perlis terlibat secara sukarela dalam kajian ini. Secara keseluruhannya, majoriti penjaga yang terlibat dengan kajian ini adalah penjaga berbangsa Melayu iaitu seramai sembilan (9) orang, diikuti dengan penjaga berbangsa India seramai empat (4) orang dan penjaga berbangsa Cina seramai (2) orang. Terdapat lebih ramai penjaga wanita iaitu seramai sepuluh (10) orang berbanding lima (5) orang penjaga lelaki, masing-masing tujuh (7) orang ibu, tiga (3) orang bapa, empat (4) orang adik dan satu (1) orang suami yang bertindak sebagai penjaga kepada ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental. Julat tempoh penjagaan yang diberikan oleh penjaga kepada pesakit mental adalah dari tiga (3) hingga empat puluh (40) tahun.

Strategi daya tindak

Terdapat empat jenis strategi daya tindak yang telah dikenal pasti dalam kajian ini: (a) pendekatan keagamaan; (b) mendapatkan sokongan emosi; (c) bersabar; dan (d) melibatkan diri dalam aktiviti riadah. Berikut adalah perbincangan setiap strategi daya tindak yang digunakan oleh penjaga pesakit mental dalam kajian ini.

a. Pendekatan keagamaan

Majoriti responden dalam kajian ini iaitu seramai tiga belas (13) daripada lima belas (15) orang responden menyatakan bahawa mereka banyak menggunakan pendekatan agama seperti berdoa dan meminta bantuan serta petunjuk daripada tuhan agar mereka dapat menerima hakikat tentang penyakit mental yang dialami oleh ahli keluarga mereka. Responden juga menyatakan bahawa tekanan mereka akan berkurangan setelah mereka menunaikan solat atau sembahyang. Selain itu, responden turut menaruh harapan agar suatu hari nanti Tuhan akan menyembuhkan penyakit mental yang dihidapi oleh ahli keluarga mereka. Berikut merupakan sebahagian daripada pernyataan yang dikongsikan oleh responden kajian ini.

“...Saya telalu pergi tokong.. pergi sembahyang.. itu saja yang saya boleh buat.. saya minta Tuhan tolong saya” (Ibu).

“...Makcik sembahyang.. baca Quran banyak.. Allah bagi dah kat kita anak macam ni.. kita kena terima la hakikat.. kita terima takdir.. anggap ini ujian daripada Allah” (Ibu).

“...Kalau saya banyak hati susah saya pergi sembahyang Kuil.. sudah sembahyang hati ada senang sikit.. apa-apa pun saya minta sama Tuhan saja la” (Suami).

“...Pakcik bangkit tengah malam.. sembahyang tahajud.. Insyallah pakcik percaya satu hari nanti tuhan akan tunaikan permintaan pakcik. Insyallah” (Bapa).

“...Saya minta Allah sembuh kan abang saya.. kalau kita orang sembahyang.. kita akan terima hakikat.. terima takdir daripada Allah.. lepas sembahyang hati saya tenang.. saya harap satu hari nanti Insyallah akan sembuhkan abang saya” (Adik).

b. Mendapatkan sokongan emosi

Seramai empat belas (14) orang responden dalam kajian ini menyatakan bahawa mereka telah meminta bantuan dan sokongan emosi daripada ahli keluarga, rakan-rakan dan jiran-jiran bagi mengurangkan masalah dan tekanan yang dihadapi ketika memberi penjagaan kepada ahli keluarga yang mengidap penyakit mental. Selain itu, responden turut menyatakan bahawa mereka akan mendapatkan sokongan emosi dan moral daripada jururawat yang melakukan lawatan ke rumah mereka (*home visit*). Responden kajian ini juga telah meminta khidmat nasihat daripada penjaga yang mempunyai pengalaman menjaga pesakit mental. Berikut merupakan sebahagian daripada pernyataan terpilih responden.

“...Kawan-kawan.. saudara semua depa semua ada tolong bagi sokongan kat kita.. kalau depa tak sokong tak tau la nak jadi apa kami anak-beranak” (Bapa).

“...Macam saya lah ni jaga kakak saya sakit.. adik-beradik.. abang.. kakak semua memang depa tolong walaupun depa semua tu dok jauh.. boleh dikatakan setiap hari depa telefon saya.. rasa terubat sikit la bila depa telefon tanya keadaan saya dan kakak” (Adik).

“...Makcik ada juga la minta nasihat daripada kawan makcik yang anak dia juga ada sakit macam anak makcik.. makcik belajar juga la daripada dia sikit macam mana cara nak jaga orang yang sakit mental ni.. bagus juga la ada kawan macam ni.. dapat bantu kita” (Ibu).

“...Saya suka orang hospital datang rumah saya.. depa tu semua baik-baik.. depa datang la ada dalam sebulan sekali.. depa datang bagi ubat.. tanya macam mana isteri saya.. depa bagi sokongan la kata” (Suami).

c. Bersabar

Seramai dua belas (12) responden kajian ini menyatakan bahawa mereka akan bersabar dengan karenah ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental. Selain itu, responden juga akan menguatkan semangat untuk menjaga ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental dengan sebaik mungkin. Seterusnya, bagi mengelakkan sebarang perbalahan dan salah faham di antara pesakit mental dan ahli keluarga yang lain, responden kajian ini akan memberi tumpuan yang lebih dan kerap berkomunikasi dengan ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental supaya ahli keluarga mereka akan merasakan bahawa diri mereka dihargai dan disayangi oleh ahli keluarga yang lain. Berikut merupakan sebahagian daripada kenyataan yang diberikan oleh responden tersebut.

“...Kena sabar.. sabar.. sabar.. tak boleh marah-marah sama dia.. kita tau dia sakit.. dia punya perangai macam budak kecil.. kita mau faham dia.. itu pasal kita mau banyak sabar” (Bapa).

“...Makcik sabar la.. sabar la.. kalau makcik tak sabar.. marah-marah dia pun.. bukan boleh buat apa-apa kan.. lagi pun dia dah jadi macam tu.. tak boleh buat apa dah.. bersabar saja la” (Ibu).

“...Semangat tu kena kuat la.. kalau kita tak kuat semangat.. kita pun boleh jadi macam dia jua.. yang susah kita sebab tak dak orang boleh jaga dia nanti.. sebab tu saya kata semangat kena kuat.. mau tak mahu kena kuat juga” (Adik).

“...Banyak-banyak adik-beradik.. makcik bagi la tumpuan lebih sikit kat anak makcik ni.. makcik selalu dok sembang-sembang dengan dia.. makcik lebihkan dia sikit.. adik-adik lain pun faham.. dia kan sakit.. makcik nak dia tau sekurang-kurangnya ada juga orang yang sayang kat dia.. lagi satu kalau buat macam ni kita boleh elak salah faham antara dia dan keluarga.. macam tu la” (Ibu).

d. Melibatkan diri dalam aktiviti riadah

Terdapat dua (2) orang responden dalam kajian ini yang telah melakukan aktiviti-aktiviti seperti beriadah bagi mengurangkan tekanan yang dihadapi oleh mereka. Berikut merupakan kenyataan yang diberikan oleh kedua-dua responden tersebut.

“...Kalau makcik sedih.. makcik tak mau fikir sangat.. makcik akan pi buat senaman dan jalan-jalan kat taman permainan tempat makcik tinggal tu” (Ibu).

“...Kalau susah hati.. keluar rumah pergi jogging dan naik bukit. Cara macam ni la nak buang susah hati tu” (Bapa).

Perbincangan

Strategi daya tindak merujuk kepada pelbagai cara berfikir (*cognition*) dan tingkah laku yang digunakan dalam situasi menghadapi tekanan sama ada dalaman atau luaran yang dihadapi oleh seseorang individu (Folkman & Lazarus, 1980). Responden dalam kajian ini telah menggunakan pelbagai strategi daya tindak dalam menguruskan penjagaan ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental. Di antara strategi daya tindak yang digunakan oleh responden dalam kajian ini ialah meminta bantuan dan petunjuk daripada Tuhan, bersabar, menguatkan semangat, memberikan kata-kata positif kepada pesakit mental, memahami sensitiviti pesakit mental, menghubungi polis sekiranya pesakit mental bertindak agresif, kerap berkomunikasi dengan pesakit mental, mengurung pesakit mental, memastikan pesakit mental mematuhi jadual pemakanan ubat, berfikiran positif, meminta bantuan bomoh, mendapatkan sokongan emosi daripada ahli keluarga, rakan-rakan, jiran-jiran dan jururawat yang melakukan lawatan rumah (*home visit*), meminta khidmat nasihat daripada keluarga yang pernah memberi penjagaan terhadap pesakit mental dan melakukan aktiviti-aktiviti seperti riadah, melakukan kerja-kerja rumah dan bersiar-siar.

Hasil kajian ini telah menunjukkan bahawa majoriti responden yang terlibat dalam kajian ini telah menggunakan strategi daya tindak seperti meminta bantuan dan petunjuk daripada Tuhan untuk menangani tekanan yang dihadapi oleh mereka. Menurut Rose (1997) dan Saunders (2003), penjaga yang menguruskan penjagaan pesakit mental akan mengalami tekanan. Hasil kajian ini mendapati bahawa responden akan berdoa dan sembahyang supaya mereka dapat mengurangkan tekanan yang dihadapi oleh mereka. Selain itu, responden dalam kajian ini juga berharap agar Tuhan akan menyembuhkan penyakit mental yang dihadapi oleh ahli keluarga mereka suatu hari nanti. Kajian ini adalah konsisten dengan kajian Phyllis et al. (2011) iaitu penjaga menggunakan pendekatan kerohanian dan agama untuk membantu mereka menangani masalah ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental. Menurut Stengler et al. (2004), penggunaan pendekatan kerohanian dan agama merupakan salah satu strategi daya tindak yang digunakan oleh kebanyakan penjaga dalam menguruskan penjagaan ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental.

Selain itu, hasil kajian ini juga mendapati responden telah banyak bersabar dengan kerenah ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental. Meskipun mereka tertekan, namun mereka telah menguatkan semangat untuk terus memberi penjagaan yang terbaik kepada ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental. Responden dalam kajian ini juga akan memberi tumpuan yang lebih dan kerap berkomunikasi dengan pesakit mental agar sebarang perbalahan dan salah faham di antara pesakit mental dan ahli keluarga yang lain dapat dielakkan. Selain itu, menurut Mohamad et al. (2012), perhubungan yang baik di antara ahli keluarga dan pesakit mental adalah amat penting supaya ahli keluarga yang lain dapat memahami dan memberi sokongan kepada pesakit mental tersebut untuk meneruskan kehidupan mereka.

Sementara itu, sekiranya pesakit mental bertindak agresif, responden akan menenangkan dan memberikan kata-kata positif kepada pesakit mental tersebut. Manakala, bagi mengelakkan pesakit mental tersebut bertindak agresif, responden dalam kajian ini akan menggunakan pendekatan yang lembut untuk memahami sensitiviti pesakit mental tersebut. Selain itu, sekiranya pesakit mental tersebut bertindak terlalu agresif maka responden akan menghubungi pihak polis bagi mendapatkan bantuan yang sewajarnya. Sesetengah responden dalam kajian ini juga didapati akan mengurung pesakit mental tersebut sekiranya mereka bertindak agresif. Kajian tempatan yang dijalankan oleh Abdullah et al. (2013) menunjukkan bahawa penjaga akan mengurung pesakit mental yang terus menerus memberi tekanan emosi dan mengganggu ahli keluarga lain. Tindakan mengurung pesakit mental dilakukan adalah untuk mengelakkan pesakit mental bertindak ganas khususnya terhadap ahli keluarga dan masyarakat secara amnya.

Di samping itu, responden dalam kajian ini juga menitik beratkan tentang jadual pemakanan ubat seperti mana yang telah disyorkan oleh pakar psikiatri kepada pesakit mental. Menurut Kementerian Kesihatan Malaysia (2012), pengambilan ubat penyakit mental perlu diambil mengikut jadual dan pesakit mental digalakkan meneruskan pengambilan ubat tersebut secara konsisten. Selain itu, responden dalam kajian juga ini didapati berfikiran positif dan mereka tidak mempercayai bahawa ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental telah terkena sihir atau menjadi mangsa ilmu hitam. Namun demikian, terdapat segelintir responden dalam kajian ini telah menyuarakan kebimbangan mereka di mana mereka mempercayai bahawa ahli keluarga mereka telah menjadi mangsa buatan orang. Oleh itu, terdapat segelintir responden dalam kajian ini telah meminta bantuan bomoh untuk mengubati penyakit mental yang dihadapi oleh ahli keluarga mereka. Hasil kajian Abdullah et al. (2013) juga mendapati respondennya meminta bantuan bomoh untuk menyembuhkan penyakit mental yang dihadapi oleh ahli keluarga mereka.

Seterusnya, responden dalam kajian ini juga akan meminta bantuan dan sokongan emosi daripada ahli keluarga, rakan-rakan, jiran-jiran dan jururawat yang menjalankan lawatan rumah. Responden dalam kajian ini juga menyatakan bahawa sokongan emosi adalah sangat penting bagi mereka dalam usaha untuk menangani masalah dan tekanan yang dihadapi oleh mereka akibat daripada menjaga ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental. Kajian tempatan yang dijalankan oleh Hassan et al. (2012) menekankan tentang kepentingan aspek kesihatan keluarga. Keluarga yang sihat dapat menyediakan penjagaan yang sewajarnya kepada ahli keluarga yang sakit. Selain itu, responden dalam kajian ini juga akan meminta khidmat nasihat daripada penjaga yang mempunyai pengalaman menjaga pesakit mental. Hasil kajian ini adalah selari dengan hasil kajian Hatfield (1979) iaitu responden dalam kajiannya akan mendapatkan sokongan emosi daripada golongan ibu bapa yang mempunyai pengalaman menjaga pesakit mental, rakan-rakan, saudara-mara dan golongan ulama bagi mengurangkan tekanan yang dihadapi oleh mereka. Sementara itu, responden dalam kajian ini juga akan melakukan aktiviti-aktiviti seperti beriadah, menonton televisyen, melakukan kerja-kerja rumah dan bersiar-siar bagi mengurangkan tekanan yang dihadapi oleh mereka. Menurut Riper (2007), penjaga yang menjaga pesakit mental memerlukan waktu untuk beriadah dan bersosial dengan masyarakat.

Kesimpulan

Kajian ini mencadangkan agar responden melibatkan diri dalam kumpulan sokong bantu bagi membolehkan mereka untuk mendapatkan sokongan emosi dan maklumat yang diperlukan daripada penjaga lain yang mempunyai pengalaman yang sama dalam memberikan penjagaan terhadap pesakit mental. Selain itu, Kementerian Kesihatan Malaysia juga mestilah berupaya untuk menyediakan latihan yang bersesuaian kepada semua penjaga yang memberi penjagaan terhadap ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental. Latihan ini sememangnya penting bagi membolehkan penjaga keluarga untuk menyediakan penjagaan yang lebih baik terhadap ahli keluarga mereka yang mengidap penyakit mental.

Sehingga kini, masih tidak ada dasar spesifik yang menekankan tentang penjagaan pesakit mental dalam komuniti walaupun kerajaan telah menggalakkan keluarga menjaga sendiri mana-mana ahli keluarganya setelah mereka didiscaj daripada hospital. Namun demikian, hasrat murni kerajaan untuk menempatkan pesakit mental dalam komuniti mungkin akan menghadapi kekangan kerana keperluan komuniti dalam hal-hal yang berkaitan dengan penjagaan pesakit mental sebahagian besarnya tidak diberi perhatian yang menyeluruh oleh semua pihak yang berkaitan..

Bagi merealisasikan hasrat murni kerajaan untuk meletakkan penjagaan pesakit mental dalam komuniti, integrasi bersepadu perlu dilaksanakan dalam kalangan ahli profesional seperti pekerja sosial, ahli psikologi, pakar psikiatri dan penjaga untuk memaklumkan kepada kerajaan, khususnya penggubal dasar akan keperluan polisi sosial yang khusus terhadap penjagaan pesakit mental dalam komuniti. Ini dilihat dapat memanfaatkan ahli keluarga yang bertindak sebagai penjaga kepada pesakit mental.

Penghargaan

Kajian ini telah dibiayai sepenuhnya oleh Geran Penyelidikan Jangka Pendek Universiti Sains Malaysia 2011-2014 yang diketuai oleh Profesor Dr. Azlinda Azman.

Rujukan

- Abdullah, F., Aun, N. S. M., Mohamad, M. S., & Saim, N. J. (2013). Fungsi keluarga dalam penjagaan pesakit mental: Kajian kes di Klinik Kesihatan Kg. Simee, Ipoh, Perak. *Journal of Psychology and Human Development*, 1, 57-72.
- Bernama. (2011). *Peningkatan jumlah pesakit mental di Malaysia selari ramalan WHO*. Retrieved from <http://www.sinarharian.com>.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- Fisher, G. A., Benson, P. R., & Tessler, R. C. (1990). *Family response to mental illness: Developments since deinstitutionalization*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Franks, D. D. (1990). Economic contribution of families caring for persons with severe and persistent mental illness. *Administration and Policy in Mental Health*, 18, 9-18.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. London, Prentice Hall.
- Gubman, G. D., & Tessler, R. C. (1987). The impact of mental illness on families: Concepts and priorities. *Journal of Family Issues*, 8, 226-245.
- Hassan, A., Yusoff, F., & Alavi, K. (2012). Keluarga sihat melahirkan komuniti sejahtera: Satu ulasan. *Geografia Malaysian Journal of Society and Space*, 8 (5), 51–63.
- Hatfield, A. (1979). The family as a partner in the treatment of mental illness. *Hospital and Community Psychiatry*, 30, 338-340.
- Hatfield, A. B., & Lefley, H. P. (2000). Helping elderly caregivers plan for the future care of a relative with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24 (2), 103-107.
- Hatfield, A. B., & Lefley, H. P. (1993). *Surviving mental illness: Stress, coping and adaptation*. New York, USA, Guilford.
- Judge, K. (1994). *Serving children, siblings and spouse: Understanding the needs of other family members*. New Jersey, Harwood Academic.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2012). *Penyakit mental*. Retrieved from <http://www.myhealth.gov.my>
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2001). *Akta Kesihatan Mental 2001*. Retrieved from <http://www2.moh.gov.my>
- Lee, T. T., Ziegel, J. K., Sommi, R., Sugar, C., Mahmoud, R., & Lenert, L. A. (2000). Comparison of preference for health outcomes in schizophrenia among stakeholder groups. *Journal of Psychiatric Research*, 34, 201-210.
- Lefley, H. P. (1996). *Family caregiving in mental illness*. Thousand Oaks, CA, Sage.
- Lefley, H. P. (2000). Cultural perspective on families, mental illness and the law. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23 (3-4), 229-243.
- Marsh, D. T. (1992). *Families and mental illness: New directions in professional practice*. New York: Praeger.
- Marican, S. (2005). *Kaedah penyelidikan Sains Sosial*. Selangor, Pearson Prentice Hall.
- Mohamad, M. S., Chong, S. T., Sarnon, N., Ibrahim, F., Alavi, K., & Akil, N. M. (2012). Manifestasi penjagaan keluarga: Tekanan psikologikal dalam menjaga pesakit mental. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 7, 059-075.
- Mohamad, M. S., Subhi, N., Ibrahim, F., & Alavi, K. (2015). Pengalaman keluarga menjaga pesakit mental: Satu kajian perbandingan komuniti bandar dan luar bandar di Perak dan Kedah. *Geografia Malaysia Journal of Society and Space*, 11 (9), 23-31.

- Noh, S., & Avison, W. R. (1988). Spouses of discharged psychiatric patients: Factors associated with their experience of burden. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 377-389.
- Phyllis, M. E., Bertha, L., Davis, P., Hammond, V., Esther, H. C., & Zina, T. M. (2011). Coping strategies of family members of hospitalized psychiatric patients. Retrieved from file:///C:/Users/user/Downloads/394128.pdf.
- Ram, M. M. (2013). *10% penduduk Malaysia diramal sakit mental menjelang 2020*. Retrieved from <http://www.themalaysianinsider.com>.
- Ram, M. M. (2013). *Kerajaan akan latih lebih ramai pakar psikiatri rawat pesakit mental*. Retrieved from <http://my.news.yahoo.com>.
- Riper, M. V. (2007). Families of children with down syndrome: Responding to "a change in plans" with resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 22 (2), 116-128.
- Rose, L.E. (1997). Caring for caregivers: perceptions of social support. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 35 (2) 17-24.
- Sangole, M. (2008). *Impact of mental illness on family members/caregivers*. Retrieved from <http://www.kapc.or.ke>.
- Saunders, J.C. (2003). Families living with severe mental illness: A literature review. *Issues in Mental Health Nursing*, 24, (2),175-198.
- Staff, M. C. (2012). *Mental illness*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/basics/definition>.
- Stengler, K. W., Trosbach, J., Dietrich, S., & Angermeyer, M.C. (2004). Coping strategies used by the relatives of people with obsessive-compulsive disorder. *Issues and Innovations in Nursing Practice*, 48, 35-42.
- Stewart, P. (2002). *A report on mental illnesses in Canada*. Centre for Chronic Disease Prevention and Control. Ottawa, Ontario.
- Sulaiman, N. A. (2016). *Masalah kesihatan mental di Malaysia membimbangkan*. Retrieved from <http://www.bharian.com>.
- Thompson, E. H., & Doll, W. (1982). The burden of families coping with the mentally ill: An invisible crisis. *Family Relations*, 31, 379-388.