

KERTAS KERJA

KESIHATAN MENTAL: PENTINGNYA KEFAHAMAN, PENANGANAN BERKESAN, DAN LANGKAH PENCEGAHAN

1.0 PENDAHULUAN

Kesihatan mental merujuk kepada keadaan emosi, psikologi, dan sosial seseorang yang mempengaruhi cara individu tersebut berfikir, merasa, dan bertindak dalam kehidupan seharian. Di Negara Brunei Darussalam, masalah kesihatan mental semakin mendapat perhatian, terutama dengan peningkatan kes kemurungan, kebimbangan, dan tekanan dalam kalangan penduduk. Kementerian Kesihatan mengakui pentingnya kesihatan mental setaraf dengan kesihatan fizikal, dan pelbagai inisiatif telah dilaksanakan untuk menangani isu ini. Negara ini juga mengakui bahawa penjagaan kesihatan secara holistik adalah salah satu pelaburan awam utama dalam pembangunan manusia, dan bahawa individu yang sihat dan produktif akan menyumbang secara positif kepada kemajuan sosioekonomi. Walau bagaimanapun, masih terdapat kekurangan kesedaran dan stigma sosial yang menghalang individu daripada mendapatkan rawatan.

2.0 OBJEKTIF

1. **Meningkatkan Kesedaran Awam:** Untuk mendidik masyarakat Brunei tentang kepentingan kesihatan mental dan memecahkan stigma sosial yang menghalang orang ramai daripada mendapatkan bantuan.
2. **Pendekatan Sepanjang Hayat:** Menjelaskan bahawa kesihatan mental dipengaruhi oleh fasa-fasa kehidupan tertentu, dengan setiap fasa membawa cabaran dan risiko yang unik kepada kesejahteraan mental.
3. **Pengenalpastian Tanda Awal:** Membolehkan orang ramai mengenal pasti gejala awal masalah kesihatan mental seperti tekanan, kemurungan, dan kebimbangan.
4. **Peringkat langkah-langkah pencegahan:** Menerangkan peringkat langkah-langkah pencegahan yang boleh diambil untuk mengelakkan masalah kesihatan mental yang lebih serius.
5. **Akses kepada Perkhidmatan Kesihatan Mental Kementerian Kesihatan:** Menyediakan maklumat tentang perkhidmatan sokongan mental yang tersedia daripada Kementerian Kesihatan

3.0 DEFINISI KESIHATAN MENTAL

Kesihatan mental merangkumi kesejahteraan emosi dan psikologi individu yang membolehkan mereka menghadapi tekanan kehidupan, bekerja dengan produktif, dan menyumbang kepada masyarakat. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), kesihatan mental bukan hanya ketiadaan gangguan mental, tetapi juga kemampuan seseorang untuk menguruskan tekanan, kekal produktif, dan menjalani kehidupan yang bermakna (WHO, 2022). Oleh yang demikian, kepentingan kesejahteraan mental tidak boleh diabaikan, terutamanya dalam masyarakat moden yang sering berdepan dengan cabaran pekerjaan dan kehidupan yang semakin kompleks.

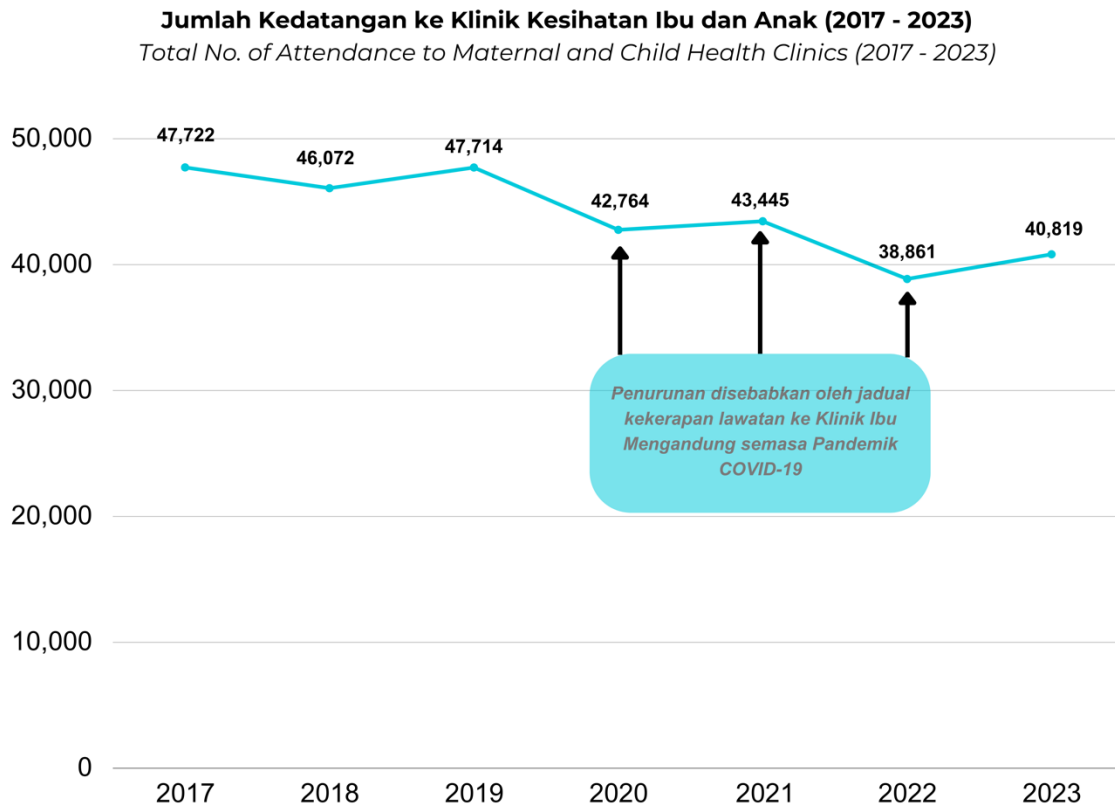
4.0 PENDEKATAN SEPANJANG HAYAT TERHADAP KESIHATAN MENTAL

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) telah mengambil pendekatan sepanjang hayat untuk memahami faktor risiko dan pengaruh terhadap kesihatan mental bagi individu dan mendapati bahawa faktor-faktor ini berbeza secara signifikan bagi sepanjang fasa kehidupan mereka.

4.1 Pra-konsepsi dan Tempoh Pranatal (*Preconceptual and Prenatal Period*)

Kesihatan mental dan kesejahteraan seseorang boleh dipengaruhi oleh faktor-faktor yang wujud sebelum konsepsi atau kelahiran, termasuk penggunaan barang terlarang seperti tembakau, alkohol dan dadah oleh ibu, kekurangan zat makanan, berat badan rendah semasa lahir, dan kekurangan mikronutrien (contohnya, kekurangan iodin).

Selain itu, sebanyak **1 daripada 5** wanita mengalami masalah kesihatan mental semasa kehamilan atau selepas bersalin (Howard et al., 2018). Ia boleh berlaku kepada sesiapa sahaja. Kemurungan dan keresahan adalah masalah kesihatan mental yang paling biasa semasa kehamilan, yang memberi kesan kepada kira-kira 10 hingga 15 daripada setiap 100 wanita hamil (Woody et al., 2017). Sama seperti pada masa-masa lain di dalam fasa kehidupan, terdapat pelbagai jenis penyakit atau gangguan kesihatan mental yang boleh dialami, dengan tahap yang berbeza-beza.



Carta ini menunjukkan jumlah kedatangan ke **Klinik Kesihatan Ibu dan Anak** dari tahun 2017 hingga 2023. Jumlah tertinggi dicatat pada tahun 2017 dengan **47,722** kunjungan, sementara penurunan mendadak berlaku pada tahun 2020 dan 2021, dengan jumlah kunjungan turun kepada **42,764** dan **38,861** disebabkan oleh penyesuaian jadual lawatan semasa pandemik COVID-19. Walaupun terdapat sedikit peningkatan pada tahun 2022 dengan **43,445** kunjungan, jumlah ini masih lebih rendah berbanding sebelum pandemik. Pada tahun 2023, jumlah kedatangan kembali meningkat kepada **40,819**.

4.2 Bayi dan Kanak-kanak

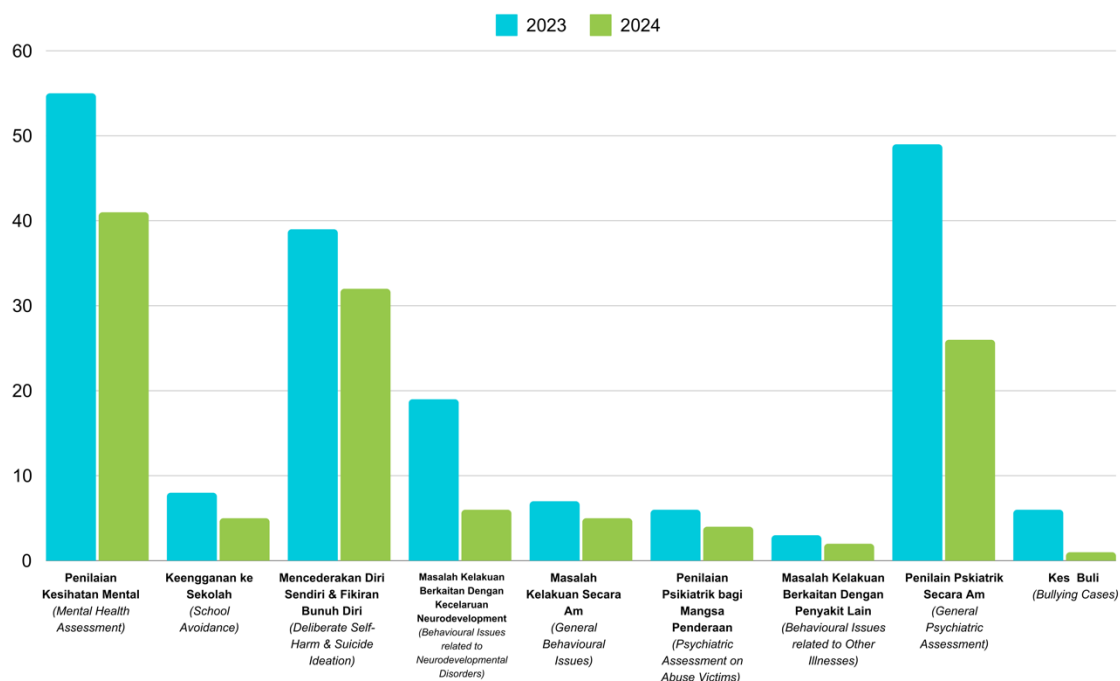
Keterikatan serta pembentukan emosi pada awal kanak-kanak mempunyai kesan besar terhadap terhadap kesihatan mental dan kesejahteraan di masa depan bagi bayi mahupun kanak-kanak. Oleh itu, faktor risiko yang signifikan termasuk **pemisahan daripada penjaga utama, kemurungan** selepas bersalin dalam kalangan ibu (Ayers et al., 2019) dan ibu bapa yang menghadapi **kesukaran dalam komunikasi** serta interaksi sosial. Pengabaian dan penderaan kanak-kanak juga telah didapati mempunyai kesan yang signifikan terhadap kerentanan terhadap kesejahteraan mental. Selain itu, kekurangan zat makanan, kemudahan

akses yang kepada perkhidmatan asas, penyakit, dan jangkitan turut menjadi penyumbang utama.

Keadaan semasa zaman kanak-kanak membentuk komponen penting bagi kesihatan dan kesejahteraan sepanjang hayat. Pengalaman negatif, sama ada di rumah atau di luar rumah (contohnya, buli di sekolah), boleh memberi kesan sepanjang hayat terhadap perkembangan kemahiran kognitif dan emosi teras. Keadaan sosioekonomi yang buruk juga memberi kesan yang ketara terhadap kerentanan kepada gangguan kesihatan mental. Kanak-kanak yang mempunyai ibu bapa dengan penyakit mental atau masalah penyalahgunaan bahan mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami masalah psikiatri.

Sebab Rujukan Ke Klinik Kesihatan Mental Kanak-Kanak & Remaja, Perkhidmatan Psikiatri (2023 - 2024)

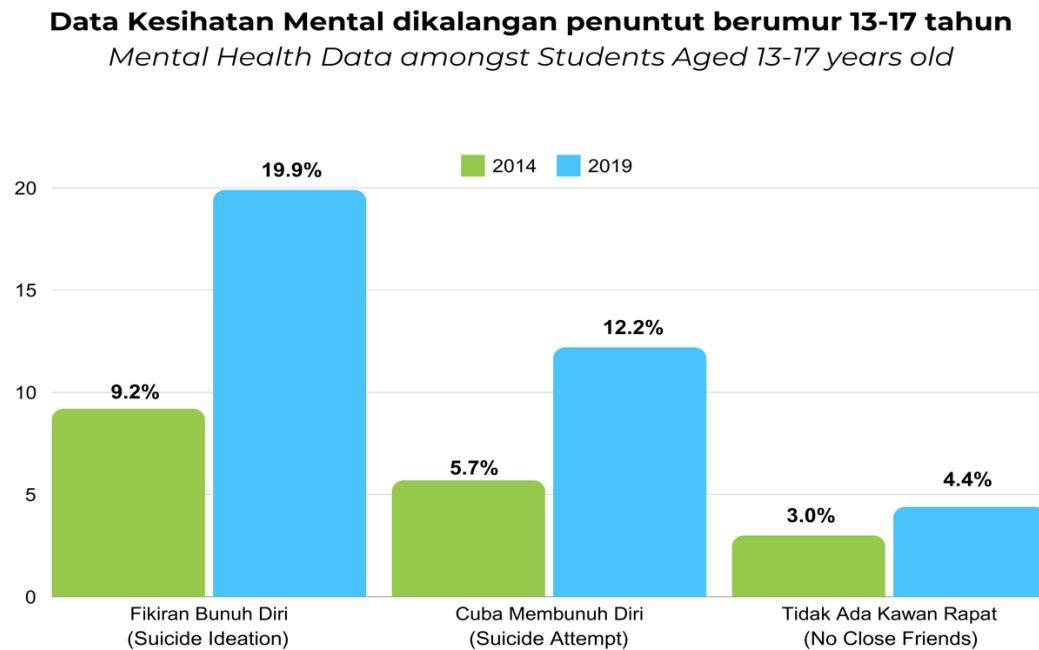
Reasons for Referral to Child & Adolescent Mental Health Clinic, Psychiatry Services (2023)



4.3 Remaja

Remaja biasanya merupakan fasa kehidupan di mana gangguan kesihatan mental mula menjadi lebih jelas. Faktor risiko dan penyumbang kesejahteraan semasa zaman kanak-kanak juga boleh berlaku dalam tempoh remaja. Selain itu, beberapa faktor penyumbang lain turut muncul seperti stres akademik, hubungan dengan rakan-rakan, kurang keterlibatan ibu bapa serta hubungan kekeluargaan, kurang keyakinan diri (Lin & Guo, 2024). Pada usia remaja,

penggunaan bahan terlarang seperti alkohol, dadah biasanya bermula, yang boleh meningkatkan risiko gangguan kesihatan mental.

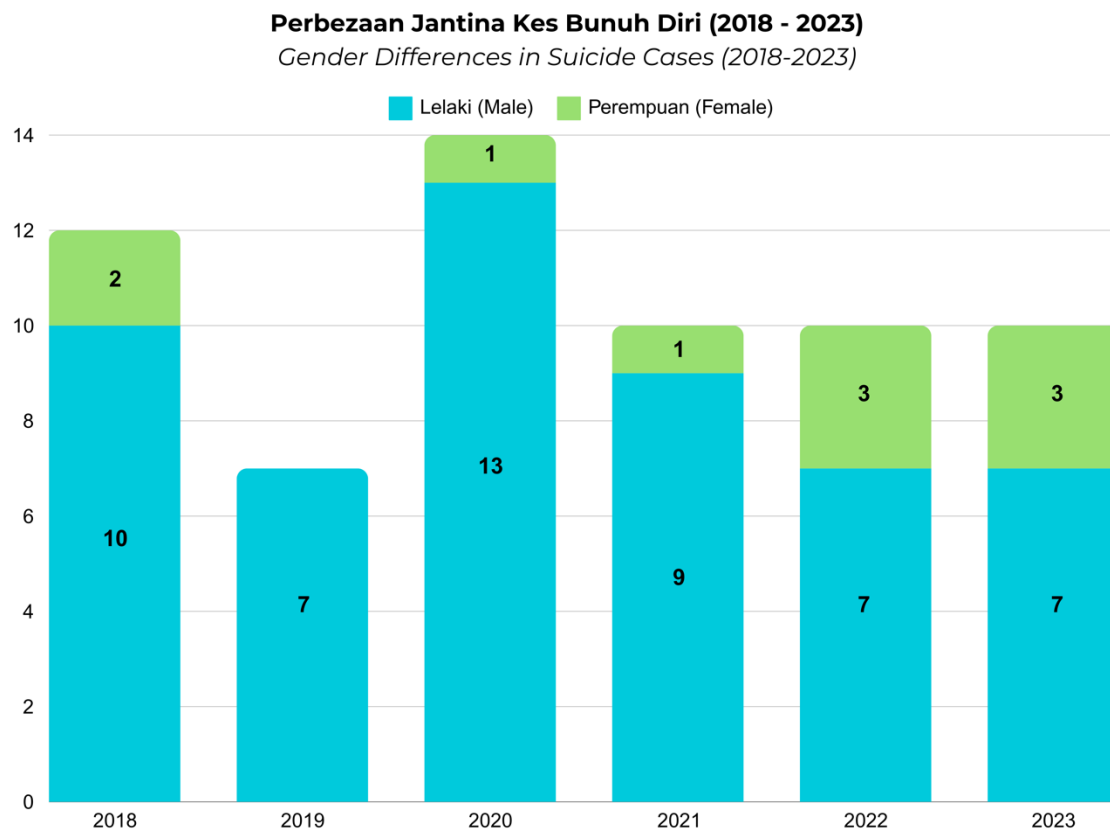


Ringkasan carta ini menunjukkan peningkatan masalah kesihatan mental dalam kalangan **pelajar** berumur 13-17 tahun antara tahun 2014 dan 2019. Peratusan pelajar yang melaporkan **fikiran bunuh diri** meningkat dari 9.2% pada tahun 2014 kepada 19.9% pada tahun 2019. **Cubaan membunuh diri** juga meningkat dari 5.7% ke 12.2%, dan pelajar yang melaporkan **tidak ada kawan rapat** meningkat dari 3.0% ke 4.4%. Ini menggambarkan peningkatan yang membimbangkan dalam masalah kesihatan mental di kalangan remaja.

4.4 Dewasa

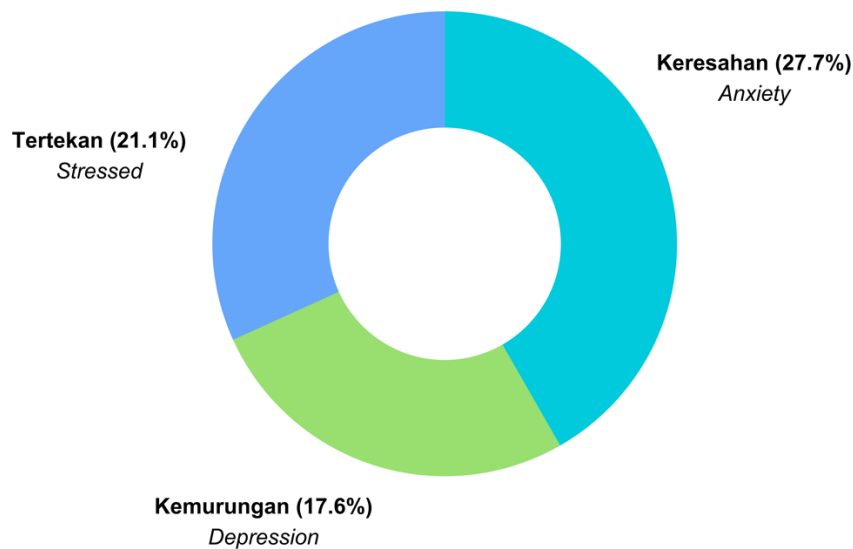
Pengalaman dan keupayaan pengawalan emosi yang dibina semasa zaman kanak-kanak dan remaja memainkan peranan penting dalam kesan kejadian atau senario tertentu terhadap kesihatan mental pada peringkat dewasa. WHO menekankan bahawa memberikan masa masa antara kerja dan masa lapang adalah kritikal untuk menjaga kesejahteraan semasa dewasa. Pendedahan terhadap tekanan dan kebimbangan yang tinggi sangat dipengaruhi oleh jumlah masa yang dihabiskan bekerja, menjaga orang lain, atau berada dalam keadaan ekonomi yang tidak menentu. Faktor risiko adalah seperti sosioekonomi yang rendah seperti pengangguran,

stres berlebihan di tempat kerja, konflik keluarga, menggunakan barang terlarang. Individu dengan penyakit kronik atau kecacatan juga mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk kesihatan mental yang buruk, terutamanya bagi keadaan yang mengalami kadar stigma yang tinggi seperti HIV/AIDS.



Carta ini menunjukkan **perbezaan jantina dalam kes bunuh diri** antara **lelaki** dan **perempuan** dari tahun 2018 hingga 2023. Sepanjang tempoh ini, kes bunuh diri dalam kalangan lelaki secara konsisten lebih tinggi berbanding perempuan. Pada Tahun 2020 mencatatkan jumlah tertinggi dengan **13 kes lelaki** dan **1 kes perempuan**. Pada tahun 2018, terdapat **10 kes lelaki** dan **2 kes perempuan**, manakala pada 2019 hanya **7 kes lelaki** dilaporkan tanpa sebarang kes perempuan. Kes pada 2021 menunjukkan **9 kes lelaki** dan **1 kes perempuan**, dan bagi tahun 2022 serta 2023, terdapat **7 kes lelaki** dan **3 kes perempuan**. Secara keseluruhan, lelaki menunjukkan kadar kes bunuh diri yang lebih tinggi setiap tahun berbanding perempuan.

Kesihatan Mental Dikalangan Penjawat Awam (2020)
Mental Health Prevalences amongst Civil Servants (2020)



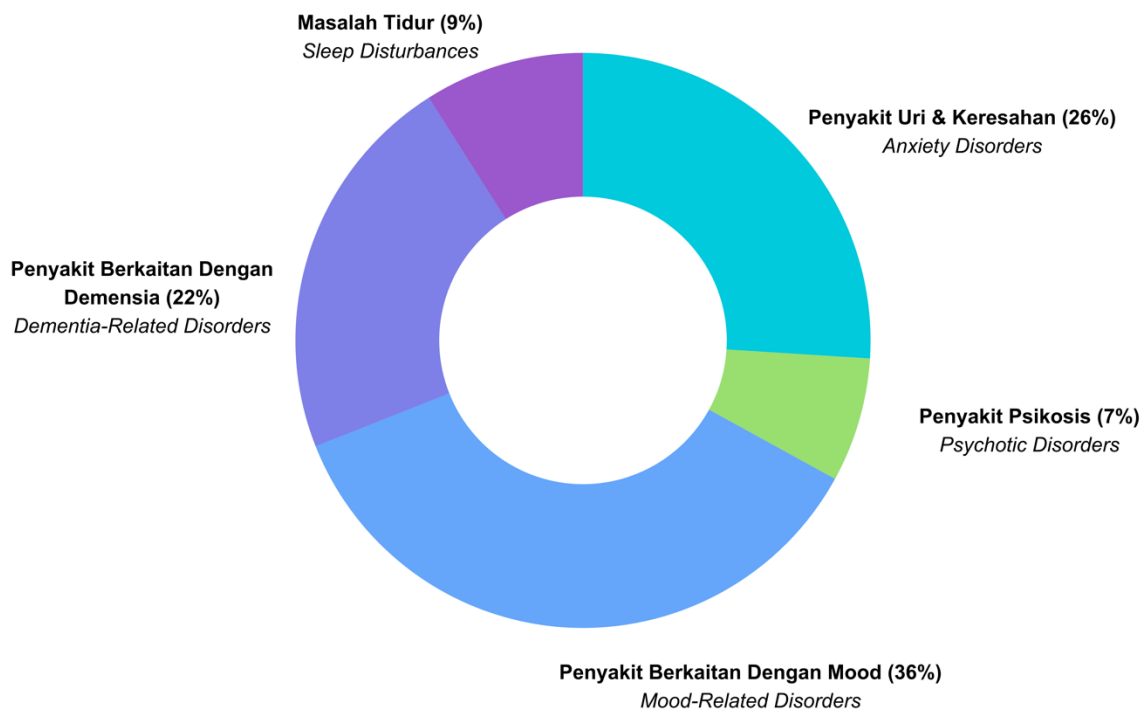
Pada tahun 2020, masalah kesihatan mental dalam kalangan penjawat awam menunjukkan prevalensi yang ketara, dengan **27.7%** mengalami keresahan, diikuti oleh **21.1%** yang melaporkan tertekan, dan **17.6%** mengalami kemurungan. Data ini menekankan kepentingan menangani isu kesihatan mental dalam kalangan penjawat awam, memandangkan jumlah yang signifikan menghadapi tekanan mental.

4.5 Usia Tua

Individu berusia lanjut mempunyai risiko yang lebih tinggi terhadap kesihatan mental dan kesejahteraan yang lebih rendah. Ini biasanya disebabkan oleh perubahan ketara dalam keadaan kehidupan (kehilangan sumber pendapatan), peningkatan pengasingan sosial, dan perasaan kesunyian. Ini menjadi lebih ketara apabila individu berusia lanjut mula kehilangan ahli keluarga atau rakan terdekat. Kehilangan orang tersayang secara umum adalah peramal penting bagi gangguan kesihatan mental seperti kemurungan. Penurunan dalam kesihatan fizikal juga boleh memberi kesan besar terhadap kualiti hidup.

Pecahan Diagnosis Kes Rujukan Baru Ke Klinik Old Age Psychiatry (2023)

Diagnosis Breakdown of New Referrals to Old Age Psychiatry Clinic (2023)



Carta ini menunjukkan pecahan diagnosis bagi kes rujukan baru ke *Klinik Old Age Psychiatry* pada tahun 2023. Penyakit berkaitan mood menduduki peratusan tertinggi dengan **36%**, diikuti oleh penyakit uri dan keresahan dengan **26%**, dan penyakit berkaitan dengan demensia sebanyak **22%**. Masalah tidur menyumbang **9%** kes rujukan, manakala penyakit psikotik menyumbang **7%**. Ini menunjukkan bahawa gangguan berkaitan mood dan keresahan adalah masalah utama dalam kalangan pesakit warga emas yang dirujuk ke klinik ini.

5.0 FAKTOR-FAKTOR YANG MENYUMBANG KEPADA MASALAH KESIHATAN MENTAL DI NEGARA BRUNEI DARUSSALAM

Pada masa ini, kira-kira **7,000** individu sedang menjalani rawatan kesihatan mental di Jabatan Psikiatri serta di peringkat komuniti melibatkan semua peringkat umur termasuk kanak-kanak dan remaja. Tiada individu yang memiliki kesemua ciri-ciri kesihatan mental yang baik sepanjang masa, kerana ia dipengaruhi oleh pelbagai faktor individu, sosial, dan persekitaran. Tahap kesihatan mental seseorang bergantung kepada beberapa faktor sosial, psikologi, dan biologi yang berperanan pada waktu tertentu. Kesihatan mental boleh terganggu akibat masalah

sosioekonomi, perubahan mendadak dalam persekitaran dan keadaan sosial, tekanan di tempat kerja, serta kehadiran penyakit fizikal yang lain.

5.1 Tekanan Pekerjaan dan Pendidikan

Golongan pekerja sering kali terpaksa mengimbangi pelbagai tanggungjawab di tempat kerja, termasuk bebanan tugas yang semakin meningkat, tuntutan masa yang ketat, dan tekanan untuk mencapai tahap produktiviti yang tinggi. Tekanan ini boleh menyebabkan keletihan mental yang berlarutan, masalah tidur, dan penurunan motivasi. **Tekanan kronik di tempat kerja**, seperti ketidakpastian pekerjaan atau konflik dengan rakan sekerja, boleh meningkatkan risiko untuk mengalami gangguan mental seperti kemurungan dan kebimbangan. Dalam kalangan pelajar pula, tekanan akademik amat dirasai, terutamanya ketika menghadapi peperiksaan besar seperti O-Level, A-Level, ataupun di peringkat universiti. **Tekanan untuk cemerlang dalam bidang akademik**, jangkaan dari ibu bapa, dan persaingan dengan rakan sekelas sering menyebabkan kecemasan, gangguan tidur, dan rasa takut akan kegagalan.

5.2 Masalah Keluarga dan Sosial

Konflik dalam keluarga, seperti **perceraian** atau **kehilangan orang tersayang**, boleh menyebabkan gangguan emosi yang mendalam. **Perceraian**, contohnya, boleh menyebabkan perasaan terasing atau ditinggalkan, terutamanya dalam kalangan anak-anak yang terlibat. **Masalah kewangan keluarga** juga menjadi penyebab kepada ketidakstabilan emosi, apabila seseorang merasa tertekan untuk menyara kehidupan keluarga. Bagi golongan remaja dan belia, **perubahan dalam struktur keluarga** atau **kehilangan sokongan sosial** dapat meningkatkan risiko mereka mengalami masalah kesihatan mental. Perasaan **kekecewaan** dan **ketidakpastian** tentang masa depan sering kali menjadi punca utama kebimbangan dan kemurungan dalam kalangan mereka.

5.3 Pengaruh Media Sosial

Media sosial kini menjadi sebahagian besar kehidupan harian, terutamanya dalam kalangan remaja dan belia. Walaupun media sosial dapat memberikan banyak faedah, seperti menghubungkan orang dengan rakan dan keluarga, ia juga boleh menjadi sumber tekanan emosi. Fenomena "**comparison trap**" berlaku apabila seseorang membandingkan kehidupan mereka dengan kehidupan ideal yang digambarkan di media sosial, yang sering kali tidak

mencerminkan realiti sebenar. Ini boleh membawa kepada perasaan rendah diri, kurang keyakinan diri, dan kebimbangan bahawa diri mereka tidak mencukupi. **Tekanan untuk kelihatan "sempurna"** di media sosial boleh menyumbang kepada gangguan imej badan, kemurungan, dan kecemasan, terutamanya dalam kalangan remaja yang masih mencari identiti diri.

5.4 Masalah Sosial

Rasa **kesunyian** dan **terasing** sering kali berlaku apabila seseorang tidak mempunyai sokongan sosial yang mencukupi dari keluarga atau rakan-rakan. Ini boleh terjadi apabila individu berpindah ke tempat baru, memulakan pekerjaan baharu, atau mengalami perpecahan hubungan sosial yang bermakna. Ketiadaan rangkaian sokongan yang kukuh boleh membuat seseorang merasa tiada tempat untuk berpaling apabila menghadapi masalah. Kesunyian yang berpanjangan boleh membawa kepada kemurungan dan gangguan kecemasan, kerana perasaan **isolasi sosial** dapat menjejaskan kesejahteraan mental secara mendalam.

5.6 Faktor Biologi

Faktor biologi, seperti **ketidakseimbangan bahan kimia dalam otak** atau faktor keturunan, boleh memberi kesan besar terhadap kesihatan mental seseorang. Contohnya, ketidakseimbangan serotonin, dopamin, atau norepinefrin dalam otak dikaitkan dengan gangguan kemurungan dan kecemasan. Selain itu, **faktor genetik** juga memainkan peranan penting, di mana individu yang mempunyai sejarah keluarga dengan penyakit mental lebih berisiko untuk mengalaminya. Masalah kesihatan mental ini mungkin muncul walaupun seseorang tidak mengalami tekanan luaran yang signifikan, kerana ia berpunca daripada **faktor dalaman** seperti perubahan kimia otak atau genetik.

5.7 Masalah Ekonomi

Tekanan kewangan juga merupakan salah satu penyumbang utama kepada masalah kesihatan mental. **Ketidakpastian ekonomi**, seperti kehilangan pekerjaan, hutang yang menimbun, atau kesukaran untuk memenuhi keperluan asas seperti makanan dan tempat tinggal, boleh menyebabkan **rasa tertekan** dan **kebimbangan** yang berterusan. Beban kewangan yang tinggi boleh membawa kepada **kehilangan keyakinan diri**, **kegelisahan**, dan dalam kes yang lebih serius, kemurungan. Mereka yang terpaksa menghadapi tekanan kewangan yang

berpanjangan juga lebih cenderung untuk mengalami gangguan tidur, kebimbangan melampau, dan keletihan emosi, yang akhirnya boleh memberi kesan kepada keseluruhan kesejahteraan hidup mereka.

Secara keseluruhannya, pelbagai faktor seperti tekanan pekerjaan, masalah keluarga, pengaruh media sosial, serta faktor biologi dan ekonomi saling berkait dalam mempengaruhi tahap kesihatan mental seseorang. Kepekaan terhadap faktor-faktor ini adalah penting dalam usaha untuk mengurangkan risiko gangguan kesihatan mental dan meningkatkan kesejahteraan emosi.

6.0 TANDA-TANDA AWAL MASALAH KESIHATAN MENTAL

Tanda-tanda awal masalah kesihatan mental boleh dilihat melalui perubahan tingkah laku dan emosi seseorang. Penting untuk mengenal pasti tanda-tanda ini bagi membolehkan tindakan pencegahan atau rawatan awal diambil.

6.1 Perubahan Mood

Perubahan mood yang sangat ketara, seperti perasaan sedih yang mendalam dan berlarutan, kegelisahan yang berlebihan, atau perasaan putus asa yang konsisten dan berpanjangan. Perubahan mood ini boleh berlaku tanpa sebab yang jelas dan memberikesean kepada kehidupan harian.

6.2 Perubahan dalam Tingkah Laku

Individu mungkin mengalami perubahan drastik seperti menjauhkan diri dari rakan-rakan atau keluarga, hilang minat dalam aktiviti harian, atau penurunan prestasi kerja atau akademik.

6.3 Kesukaran Mengawal Emosi

Ketidakupayaan untuk mengawal emosi atau tindak balas yang tidak seimbang terhadap situasi harian. Ini termasuk reaksi berlebihan seperti kemarahan yang melampau atau menangis tanpa sebab yang jelas, serta mengalami kesukaran untuk menenangkan diri dalam situasi yang tidak sepatutnya menyebabkan tekanan emosi yang besar.

6.4 Perubahan tidur ataupun makan

Perubahan ketara dalam waktu tidur atau makan yang boleh memberi kesan kepada kesihatan fizikal dan mental. Ini boleh termasuk kesulitan untuk tidur, tidur berlebihan, atau perubahan

selera makan yang mendadak, sama ada makan terlalu banyak atau terlalu sedikit berbanding kebiasaan mereka.

6.5 Pemikiran atau Perilaku Berbahaya

Pemikiran atau tingkah laku yang membahayakan diri sendiri atau orang lain, seperti bercakap tentang bunuh diri, merasakan diri tidak berguna, atau merancang tindakan agresif. Pemikiran ini selalunya merupakan tanda-tanda bahawa seseorang berada dalam keadaan krisis yang memerlukan perhatian segera.

6.6 Perubahan dalam Fungsi Kognitif

Penurunan dalam kemampuan untuk berfikir dengan jelas, membuat keputusan, atau mengingat maklumat. Seseorang mungkin mengalami kesulitan untuk menumpukan perhatian, menjadi keliru, atau membuat keputusan yang tidak rasional.

7.0 LANGKAH-LANGKAH PENCEGAHAN: *PRIMARY, SECONDARY, TERTIARY*

Secara tradisional, terdapat penekanan terhadap model bioperubatan dalam kesihatan mental. Ini bermaksud bahawa banyak teori berusaha untuk membuktikan bahawa masalah kesihatan mental disebabkan semata-mata oleh ketidakseimbangan kimia dalam otak, tanpa mengambil kira konteks atau peristiwa yang berlaku dalam kehidupan seseorang. Namun, pendekatan yang hanya berfokus kepada bioperubatan tidak mengambil kira kesan persekitaran terhadap kesihatan mental kita. Apa yang lebih penting untuk diperhatikan adalah pelbagai faktor sosial, ekonomi, keluarga, dan emosi yang berinteraksi dengan genetik dan biologi. Kesihatan mental boleh dijaga dan masalah-masalah yang lebih serius boleh dielakkan dengan mengambil langkah pencegahan melalui tiga peringkat iaitu *Primary*, *Secondary* dan *Tertiary*.

7.1 Pencegahan di peringkat *Primary*

Pencegahan primer memberi tumpuan kepada pencegahan gangguan kesihatan mental dalam komuniti sebelum ia berlaku. Tahap pencegahan ini bertujuan untuk mengurangkan faktor risiko dan meningkatkan faktor perlindungan bagi mencegah berlakunya gangguan kesihatan mental sejak dari awal.

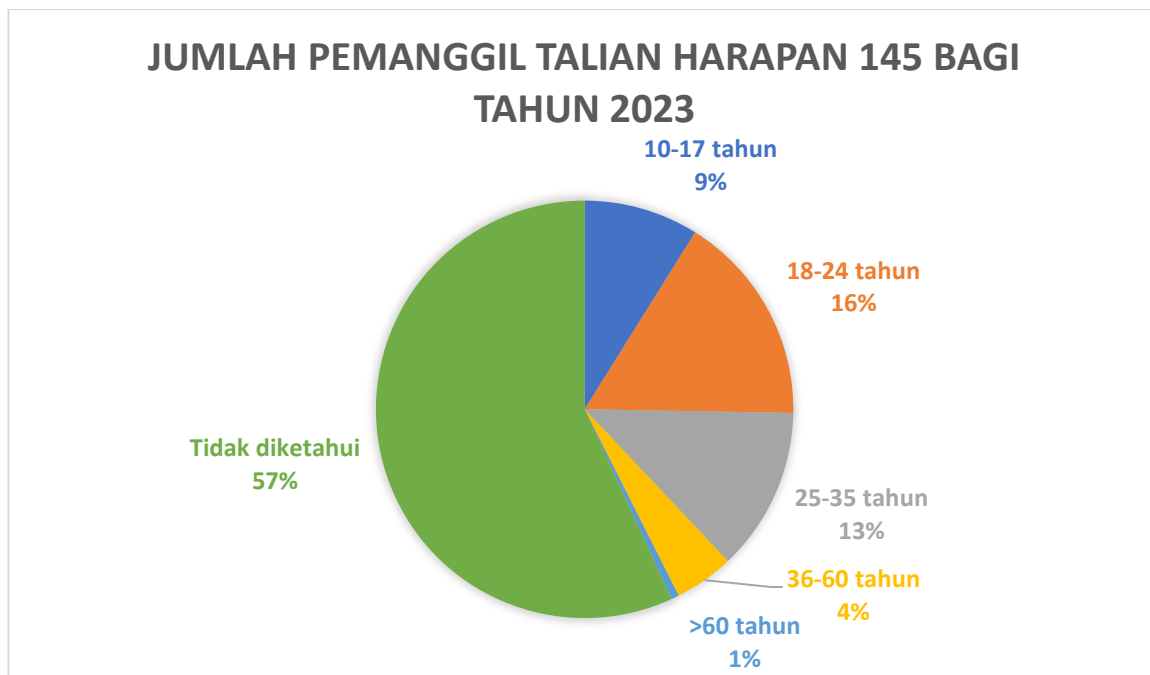
Melalui **program I-Mind kesedaran kesihatan mental di tempat kerja**, yang mana baru-baru ini melalui Pusat Promosi Kesihatan, Kementerian Kesihatan mengadakan jerayawara tentang kesihatan mental di tempat kerja telahpun dilaksanakan di kementerian-kementerian di Negara Brunei Darussalam. Memberikan pendedahan awal tentang kesihatan mental di peringkat sekolah dan institusi, kerjasama diantara Kementerian Kesihatan dan Kementerian Pendidikan. Modul-modul kesihatan mental bakal di integrasikan dalam kursus-kursus kepimpinan seperti EDPMMO dan EDPSGO, melalui kerjasama Kementerian Hal Ehwal Ugama dan Kementerian Kesihatan.

7.2 Pencegahan di peringkat *Secondary*

Pencegahan di peringkat *Secondary* memberi tumpuan kepada pengesanan awal dan intervensi segera bagi gangguan kesihatan mental. Pada tahap pencegahan ini, individu sudah mempunyai gangguan kesihatan mental, dan pencegahan secondary bertujuan untuk **mengesan gangguan tersebut lebih awal** bagi membolehkan intervensi dijalankan dengan segera.

Pada asasnya, ini bermaksud **saringan**. Sebagai contoh, menjalankan saringan bagi risiko kemurungan atau bunuh diri boleh membawa kepada intervensi awal dan mencegah hasil yang lebih buruk. Kementerian Kesihatan melalui EVYD technologies Sdn Bhd, menggunakan ***BruHealth app*** sebagai salah satu saringan tahap kesihatan mental.

Selain itu **Talian Harapan**, Kementerian Kesihatan yang telah **beroperasi 24 jam** menyediakan sokongan atau intervensi awal untuk individu yang memerlukan bantuan masalah kesihatan mental.

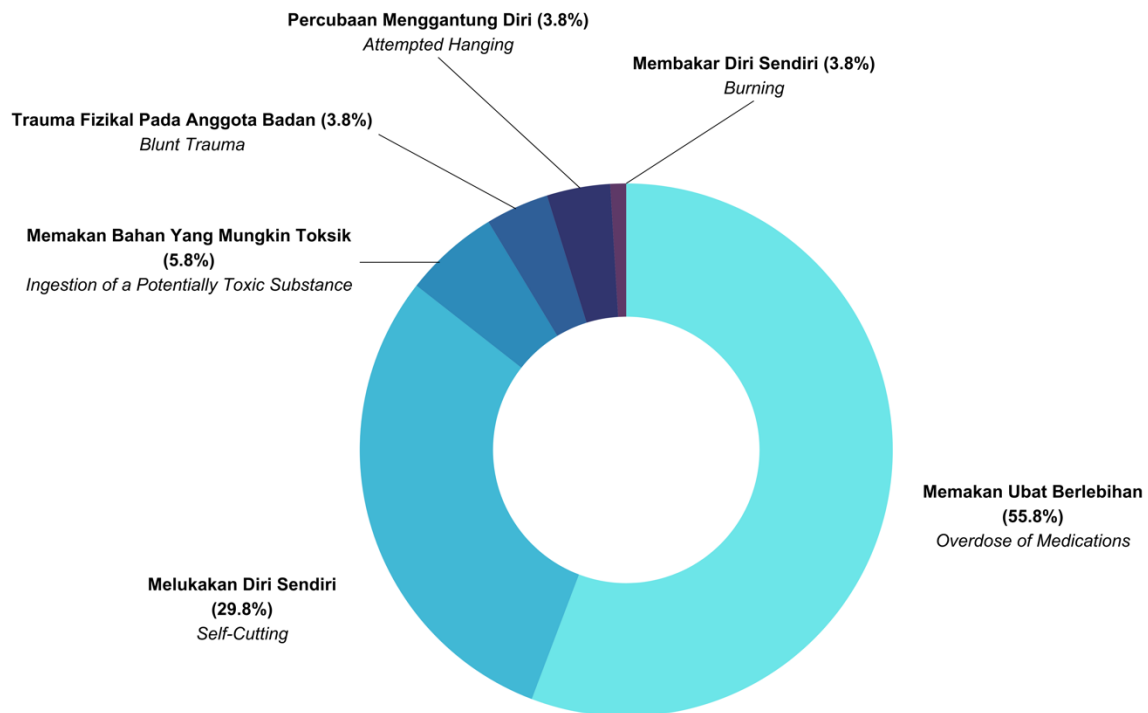


Sebahagian besar pemanggil (57%) adalah daripada kategori **tidak diketahui**, manakala kumpulan umur **18-24 tahun** membentuk 16% daripada jumlah pemanggil. 13% pemanggil terdiri daripada mereka yang berumur **25-35 tahun**, diikuti oleh 9% daripada kumpulan **10-17 tahun**. Bagi kumpulan umur **36-60 tahun**, hanya 4% pemanggil, sementara pemanggil berumur lebih daripada **60 tahun** membentuk 1%. Data ini menunjukkan bahawa majoriti pemanggil datang dari pelbagai latar belakang umur, dengan bahagian terbesar daripada kumpulan umur yang lebih muda dan sebahagian besar maklumat pemanggil yang tidak diketahui.

7.3 Pencegahan di peringkat *Tertiary*

Pencegahan tertiar memberi tumpuan kepada tempoh **selepas gangguan kesihatan mental atau krisis telah berlaku**. Pada tahap ini, fokus utama adalah untuk **membantu mempromosikan pemulihan pesakit** serta mencegah komplikasi lanjut daripada berlaku.

Perbandingan Kaedah Mencederakan Diri Sendiri Yang Hadir Ke Kecemasan (Okt 2018 - Sept 2020)
Methods of Deliberate Self-Harm Presenting to Emergency Department (Oct 2018 - Sept 2020)



Carta ini menunjukkan kaedah mencederakan diri sendiri yang dibawa ke bahagian kecemasan dari Oktober 2018 hingga September 2020. Kaedah paling biasa ialah **memakan ubat berlebihan** (55.8%), diikuti oleh **melukakan diri sendiri** (29.8%), serta kaedah lain seperti **memakan bahan toksik, trauma fizikal, membakar diri** dan **percubaan menggantung diri**. Berkaitan dengan **pencegahan tertiar** dalam kesihatan mental, intervensi selepas krisis seperti ini akan di rujuk kepada bahagian psikiatri untuk membantu pemulihan pesakit yang telah melakukan cubaan mencederakan diri, dan mencegah komplikasi atau cubaan lanjut serta pemantauan berterusan.

8.0 LANGKAH-LANGKAH PENCEGAHAN DI PERINGKAT INDIVIDU

8.1 Mengamalkan Gaya Hidup Sihat

Menjaga pemakanan yang seimbang, mendapatkan tidur yang mencukupi, dan bersenam secara teratur sangat penting untuk kesihatan mental yang baik. Kekal aktif seperti berjalan atau berlari bukan sahaja meningkatkan kesihatan fizikal, tetapi juga membantu mengurangkan stres dan kemurungan dengan merangsang pengeluaran hormon endorfin yang membuat seseorang berasa lebih baik.

8.2 Menjaga Sokongan Sosial

Mempunyai rangkaian sosial yang kuat, seperti rakan-rakan, ahli keluarga, atau menyertai komuniti atau menyertai aktiviti social dapat membantu dalam mengatasi tekanan emosi dan mental. Berkongsi perasaan dengan orang yang dipercayai boleh mengurangkan perasaan kesepian dan terasing. Selain itu, menjaga hubungan sosial yang sihat dengan keluarga dan rakan-rakan dapat memberi sokongan emosi apabila menghadapi tekanan. Interaksi sosial yang positif dapat mengurangkan risiko kemurungan.

8.3 Kenal Pasti dan Uruskan Tekanan

Individu boleh mengurangkan stres dengan mempelajari teknik seperti pernafasan mendalam, meditasi, serta berzikir. Teknik-teknik ini dapat membantu menenangkan fikiran dan memberi tumpuan pada masa kini. Beri keutamaan kepada pengurusan masa yang baik dan menetapkan batasan diri dalam menjaga kesihatan mental.

8.4 Mendapatkan Bantuan Profesional

Jika terdapat tanda-tanda awal masalah kesihatan mental seperti perasaan sedih yang berpanjangan, keletihan melampau, atau rasa tidak berharga, penting untuk mendapatkan bantuan segera daripada profesional kesihatan mental. Intervensi awal dapat menghalang masalah daripada menjadi lebih serius. Ini boleh merangkumi pertemuan dengan kaunselor, psikologis, ataupun pakar psikiatri.

9.0 PERKHIDMATAN KLINIKAL YANG DISEDIAKAN OLEH KEMENTERIAN KESIHATAN

9.1 Unit Klinikal Psikologi

Unit Klinikal Psikologi, Tingkat 6, Block 2G, Kondominium Ong Sum Ping (Tel: 7212697)

9.2 Bahagian Psikologi Masyarakat

Perkhidmatan Psikologi Masyarakat Tingkat 4, Block 2G, Kondominium Ong Sum Ping (Tel: 8699614)

9.3 Perkhidmatan Psikiatri

Perkhidmatan Psikiatri, Hospital RIPAS Spg. 253 - 79, Kg Kiarong (Tel: 2454644)
Hospital PMMPHAMB Daerah Tutong (Tel: 4261105), Hospital SSB Daerah Belait (Tel: 3335331 ext 3249), Hospital PIHM Daerah Temburong (Tel: 5221526)

9.4 Talian Harapan 145

Talian sokongan 24 jam untuk mereka yang memerlukan bantuan kesihatan mental segera. Setiap panggilan adalah percuma dan maklumat pemanggil dirahsiakan.

9.5 Perkhidmatan Kecemasan

Dalam kes-kes kecemasan di mana seseorang individu berisiko tinggi untuk membunuh diri, dan jika diluar waktu pejabat, individu dinasihatkan untuk pergi ke **Jabatan Kemalangan & Kecemasan** di hospital terdekat untuk dinilai dan dirawat. Professional kesihatan mental secara 'on-call' boleh didapati 24 jam untuk menilai pesakit-pesakit di Jabatan Kemalangan & Kecemasan apabila diperlukan.

10.0 KESIMPULAN

Kesihatan mental adalah elemen penting dalam kesejahteraan rakyat Brunei Darussalam. Melalui kesedaran, langkah pencegahan, dan sokongan daripada masyarakat serta pelbagai pihak, masalah kesihatan mental dapat dikurangkan. Pendidikan berterusan dan akses kepada perkhidmatan kesihatan mental yang mudah diakses adalah kunci kepada peningkatan kesihatan mental di negara ini.

RUJUKAN

- Ayers, S., Bond, R., Webb, R., Miller, P., & Bateson, K. (2019). Perinatal mental health and risk of child maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 98, 104172. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2019.104172>
- Howard, L. M., Ryan, E. G., Trevillion, K., Anderson, F., Bick, D., Bye, A., Byford, S., O'Connor, S., Sands, P., Demilew, J., Milgrom, J., & Pickles, A. (2018). Accuracy of the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 212(1), 50–56. <https://doi.org/10.1192/BJP.2017.9>
- Lin, J., & Guo, W. (2024). The Research on Risk Factors for Adolescents' Mental Health. *Behavioral Sciences*, 14(4), 263. <https://doi.org/10.3390/BS14040263>
- WHO (2022). Retrieved September 14, 2024, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw6JS3BhBAEiwAO9waFwHWsthTjy-Hj-B216ZgXqI2AtCXEVo6c_G0xXUmTUrq4x0rbj8gURoCRF0QAvD_BwE

Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 219, 86–92.
<https://doi.org/10.1016/J.JAD.2017.05.003>

Disediakan oleh:

Ahmad Zahid Md Daud, Pegawai Psikologi, Unit Klinikal Psikologi, Kementerian Kesihatan