

**SOROTAN AWAL TERHADAP GEJALA KEMURUNGAN DI MALAYSIA****[A REVIEW ON THE SYMPTOMS OF DEPRESSION IN MALAYSIA]**

NAJIHAH ABD WAHID,<sup>1</sup> TUAN MUHAMMAD IQBAL TUAN MUHAMMAD SALMAN,<sup>2\*</sup> ANAS MOHD YUNUS,<sup>2</sup> ZURITA MOHD YUSOFF,<sup>2</sup> RAHIM ARIFFIN<sup>2</sup> & UMMUL MAISARAH MOHD ARIFFIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut Penyelidikan Produk dan Ketamadunan Melayu Islam, Universiti Sultan Zainal Abidin, 21300 UniSZA Kampus Gong Badak, Terengganu, Malaysia.

<sup>2</sup> Fakulti Pengajian Kontemporari Islam, Universiti Sultan Zainal Abidin, Kampus Gong Badak, 21300 Kuala Nerus, Terengganu, MALAYSIA.

Correspondent Email: tuanmuhammadiqbal@gmail.com

*Received: 12 February 2022*

*Accepted: 3 March 2022*

*Published: 21 March 2022*

**Abstrak:** Kemurungan adalah salah satu gejala mental yang semakin meningkat dalam pelbagai peringkat umur dan pelbagai golongan di Malaysia. Sekiranya tidak dirawat, gejala ini akan membawa padah yang lebih besar kerana angka bunuh diri semakin hari semakin meningkat dan ia membimbangkan kita semua. Menerusi pendekatan kualitatif dengan kaedah analisis kandungan, tujuan utama dalam kertas kerja yang dilakukan adalah untuk membuat sorotan awal terhadap gejala kemurungan ini khususnya di Malaysia. Dapatan kertas kerja ini memperlihatkan bahawa gejala ini adalah serius dan perlu ditangani dengan segera oleh semua pihak kerana ia melibatkan semua lapisan masyarakat tanpa mengira profesion, kedudukan dan peringkat usia.

**Kata kunci:** Kemurungan, mental, sorotan awal, gejala, Malaysia.

**Abstract:** Depression is one of the increasing mental symptoms in various ages and various groups in Malaysia. These untreated symptoms will have greater consequences as the suicide rate is increasing day by day and it worries us all. This paper applied a qualitative approach with content analysis methods, aims to highlight these depressive symptoms, especially in Malaysia. The findings of this paper show that these symptoms are serious in Malaysia and need to be addressed immediately by all parties as they involve all walks of life regardless of profession, position and age level.

**Keywords:** Depression, mental, early spotlight, symptoms, Malaysia

**Cite This Article:**

Najihah Abd Wahid, Tuan Muhammad Iqbal Tuan Muhammad Salman, Anas Mohd Yunus, Zurita Mohd Yusoff, Rahim Ariffin & Ummul Maisarah Mohd Ariffin. (2022). Sorotan Awal Terhadap Gejala Kemurungan di Malaysia [A Review on The Symptoms of Depression in Malaysia]. *International Journal of Advanced Research in Islamic Studies and Education (ARISE)*, 2(2), 31-42.

**PENGENALAN**

Stres atau tekanan perasaan merupakan salah satu fenomena penyakit jiwa yang mempunyai perkaitan dengan *al-nafs* yang terdiri daripada aspek akal, ruh, hati dan nafsu. Kesan daripada tekanan yang tidak terkawal boleh menyebabkan pelbagai penyakit jiwa antaranya gelisah, bimbang, runsing, sedih, murung dan lain-lain (Norhafizah Musa & Che Zarrina Sa'ri, 2019).

Berdasarkan pelbagai definisi stres, para pengkaji telah sepakat menyatakan bahawa perkataan stres mempunyai banyak maksud, bergantung kepada bidang dan persepsi masing-masing. Contohnya dalam bidang fizik atau kejuruteraan, stres bermaksud sesuatu yang berat atau membebankan (Wilkie, t.th). Pada masa yang sama, dalam bidang psikologi, perkataan stress lebih merujuk kepada suatu tekanan atau kemurungan yang berlaku kepada seseorang individu. Walaupun stres mempunyai pelbagai maksud, namun fokus utama lebih tertumpu kepada tekanan yang dihadapi oleh seseorang individu sehingga menyebabkan dia menjadi murung atau berada dalam kesedihan (Brenzith & Goldbenger, 1993). Dan boleh dikatakan juga kemurungan merupakan peringkat emosi yang seterusnya apabila gagal menghadapi stres.

Kemurungan adalah istilah yang digunakan untuk menerangkan *mood* (*perubahan emosi*), simptom dan sindrom kecelaruan afektif. Sebagai mood, kemurungan merujuk kepada perasaan sedih, tidak gembira, pilu, sayu yang sementara. Sebagai simptom pula, kemurungan merujuk kepada sekumpulan masalah biopsikososial. Sebaliknya sindrom kemurungan meliputi spektrum ketidakfungsian psikobiologikal yang luas dan berbeza dari segi kekerapan, intensiti dan tempoh (Bernal & Reyes, 2008).

Menurut Wan Himi Wan Abdullah (2020), kemurungan merupakan isu global yang mendapat perhatian semenjak akhir-akhir ini. Penyakit ini menimbulkan perasaan (mood) seseorang menjadi semakin menurun. Hal ini akan menjejaskan kehidupan seharian yang boleh memberi kesan terhadap pola pemikiran, tingkah laku, tindakan dan personaliti

Kementerian Kesihatan Malaysia menyatakan bahawa kemurungan adalah kesedihan melampau yang berlaku pada diri seseorang dalam tempoh yang panjang. Perasaan sedih adalah suatu perasaan yang sering dialami oleh setiap individu, namun jika perasaan ini terlalu berpanjangan dan terlalu berat untuk ditanggung sehingga mengganggu fungsi kehidupan seharian maka ianya bukanlah kesedihan yang biasa tetapi ia adalah gangguan kemurungan (KKM, diakses pada 24 Ogos 2020).

Bagi individu yang mengalami kemurungan, kebiasaannya mereka akan mengalami kesedihan dan kelesuan sementara akibat daripada kesan daripada pengalaman yang terlampau. Normalnya individu yang mengalami kemurungan akan mengalami gejala tersebut melebihi daripada tempoh dua minggu. Jika masalah yang dihadapi berterusan dan simptom menjadi semakin kompleks, maka kemurungan klinikal pasti muncul. Kemurungan klinikal menyebabkan individu mengalami gangguan tidur dan selera makan. Dalam keadaan ini individu merasakan diri tiada harapan dan berputus asa. Dalam keadaan yang teruk, individu cuba untuk membunuh diri, mengalami halusinasi, delusi dan masalah psikologi yang serius (Bernal & Reyes, 2008).

Dari kenyataan di atas, secara umum, gejala ini memperlihatkan bahawa keadaan yang lebih parah akan berlaku sekiranya simptom-simptom kemurungan ini tidak dirawat dari awal.

## **SOROTAN TERHADAP GEJALA KEMURUNGAN**

Menurut kajian Rose et al. (2018), kemurungan merupakan salah satu dari kategori gangguan mental yang mencatatkan prevalens paling tinggi di seluruh negara di dunia. Pada peringkat global, Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) mengklasifikasikan kemurungan sebagai gangguan mental paling tinggi yang berlaku dan sedang melanda di kebanyakan negara di dunia tidak kira sama ada negara maju mahupun negara sedang membangun.

Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO, 2017) lagi, dari segi gender golongan wanita mencatatkan kadar kelaziman gangguan mental kemurungan paling tinggi iaitu 5.1 peratus; berbanding lelaki 3.6 peratus (WHO, 2017). Manakala dari segi umur, kadar kelaziman gangguan mental kemurungan adalah tinggi dalam lingkungan umur dewasa tua iaitu di antara 55 tahun hingga 74 tahun (7.5 % wanita vs 5.5% lelaki) (WHO, 2017). Jika diteliti berdasarkan wilayah, kadar kelaziman gangguan mental kemurungan adalah tinggi di kalangan penduduk rantau Asia Tenggara 27 peratus berbanding lain-lain rantau seperti Afrika (9%), Timur Mediterranean (16%), Eropah (12%), Amerika (15%) dan Barat Pasifik (21%) (WHO, 2017).

Negara Malaysia juga tidak terkecuali daripada peningkatan peratusan gangguan kemurungan yang mana gangguan ini telah dikenal pasti sebagai salah satu daripada kebanyakan isu gangguan kesihatan mental yang kerap terjadi di negara ini (Ab Latif et al., 2021). Menurut Suraya Roslan (2020), hampir setengah juta penduduk di Malaysia mengalami masalah kemurungan berdasarkan statistik Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS) yang dilaksanakan pada tahun 2019. Di Malaysia, hasil Tinjauan Kajian Morbiditi Kebangsaan 2015, oleh Kementerian Kesihatan Malaysia mendapati prevalens kelaziman individu dewasa berumur di antara 16 tahun ke atas menghadapi gangguan mental adalah sebanyak 29.2 peratus (95% CI: 27.9, 30.5).

Hasil Tinjauan Kajian Morbiditi Kebangsaan 2015 juga turut mendapati prevalens gangguan mental adalah tinggi di dalam kalangan wanita berbanding lelaki [30.8% (29.2, 32.5) vs 27.6% (27.3, 30.4)]. Majoriti individu yang menghadapi gangguan mental terdiri di kalangan individu yang belum berkahwin (32.1%); berbanding dengan individu yang telah berkahwin (27.5%) atau duda/janda atau yang bercerai (29.3%). Laporan yang sama juga mendapati Sabah mencatatkan *prevalens* gangguan mental paling tinggi iaitu sebanyak 42.9 peratus, diikuti dengan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur (39.8 peratus) dan disusuli dengan negeri Kelantan sebanyak 39.1 peratus. Sebilangan besar individu yang menghadapi gangguan mental terdiri di kalangan mereka yang berpendapatan rendah iaitu kurang dari RM 1,000 (31.9%) dan sederhana (RM 3,000 hingga RM 3,999); iaitu sebanyak 30.1%. Akhirnya, laporan tersebut memperlihatkan berlakunya aliran peningkatan gangguan mental yang ketara jika dibandingkan pada tahun 1996 yang hanya 10.7 peratus kemudiannya meningkat kepada 29.2 peratus pada tahun 2015.

Menurut penaung Persatuan Psikiatri Malaysia (MPA), Tan Sri Lee Lam Thye, depresi atau kemurungan bakal menjadi penyakit kesihatan mental utama yang dialami oleh rakyat Malaysia menjelang tahun 2020 susulan semakin ramai orang dijangka akan mengalami stres dan tekanan perasaan akibat tuntutan kerja dan keluarga (Nurul Riduan Nor Ashaha, 2019).

Menurut Michael Ang Jin Kiat seorang pakar sakit jiwa dan pensyarah kanan di Universiti Putra Malaysia, beliau mengatakan bahawa kemurungan boleh membuatkan seseorang itu menukar corak pemakanan serta tabiat tidur, berasa letih, lembap dalam berfikir dan bergerak serta tidak boleh fokus (Zubir Mohd Yunus, 2018).

Antara simptom kemurungan ialah perasaan kesedihan atau kekosongan yang berpanjangan, hilang minat terhadap hobi yang biasanya mendatangkan keseronokan, cepat rasa letih dan tidak bertenaga, perasaan mudah putus asa, bersalah, rasa diri tidak berguna, rasa tidak tenteram dan mudah marah, kurang daya tumpuan dan ingatan, mudah cemas dan gelisah. Selain itu, pesakit juga mengalami gangguan tidur, hilang selera makan, sakit kepala, sakit-

sakit badan dan gangguan penghadaman serta membawa kepada percubaan bunuh diri (Mohd Khir et al., 2020).

Hal-hal di atas menunjukkan beberapa indikator kemurungan yang mungkin boleh menjurus kepada permasalahan yang lebih membimbangkan apabila ia gagal dirawat dalam tempoh atau jangka masa tertentu.

## **SOROTAN TERHADAP FAKTOR KEMURUNGAN**

Antara faktor berlaku penyakit kemurungan ini adalah kes trauma dalam kehidupan seseorang seperti sukar melupakan peristiwa hitam yang berlaku lalu. Ianya memberi kesan jangka panjang kepada otak dalam bertindak kepada ketakutan, faktor genetik, cabaran kehidupan seperti masalah dalam rumah tangga dan kesempitan kewangan. Hal ini mengakibatkan berlaku ketidakseimbangan bahan kimia di dalam otak (Hidayah Zaki, 2020).

Menurut Razali (2010), personaliti memainkan peranan penting dalam proses pengawalan kemurungan. Personaliti merupakan gabungan antara pemikiran, sikap, akhlak dan kepercayaan seseorang individu yang membentuk cara hidup seseorang dan pandangannya mengenai sesuatu perkara. Personaliti sentiasa berubah dan berkembang seiring dengan pengalaman hidup yang telah dilalui pada masa lalu. Terdapat tiga jenis personaliti yang berkaitan dengan kesihatan mental dan mempengaruhi tahap kesihatan fizikal seseorang iaitu personaliti *type A*, personaliti *type D* dan personaliti *type B* (Riggio, 2014).

Personaliti *type A* dan *type D* lebih mudah terdedah kepada kemurungan kerana ciri-cirinya yang sukar untuk bertenang, sentiasa mengejar masa untuk mencapai apa-apa yang diingini dan mudah kecewa atau marah jika terdapat sesuatu yang menghalang pencapaiannya. Personaliti sebegini akan mudah merasa bimbang akibat daripada kemurungan yang dialami terutamanya *type D*. Personaliti *type D* mempunyai tahap kebimbangan yang lebih tinggi daripada personaliti *type A*. Emosi mereka sangat sensitif dan mudah untuk berfikiran negatif terhadap sesuatu perkara.

Oleh itu, dari sudut kesihatan, McLeod (2014) telah mendapati bahawa personaliti *type A* dan *type D* lebih terdedah kepada sakit jantung berbanding dengan personaliti *type B* yang lebih tahan kepada kemurungan. Personaliti *type B* tidak suka mendedahkan kebolehan, kelebihan dan kejayaannya kepada orang lain, tidak mengejar masa, tidak suka bersaing dan selalu berada dalam keadaan tenang serta seorang yang peramah dan lembut tingkah laku. Personaliti jenis ini lebih tenang dalam menghadapi segala dugaan dan cabaran dalam hidup mereka (Mohd Razali, 2010).

Menurut Teori Kemurungan Kognitif Beck (1976), teori bagi mengatasi kemurungan dalam kehidupan manusia, kebanyakan tanda-tanda kemurungan adalah berpunca dari sikap dan pemikiran individu yang negatif iaitu gejala dan tanda-tanda menunjukkan kemurungan adalah akibat daripada pemikiran yang tidak tenteram yang boleh menyebabkan konflik dan tekanan psikologikal. Terdapat tiga faktor yang menyebabkan individu mengalami kemurungan iaitu penyalahan diri, kasihan diri dan rasa kasihan kepada pihak lain (Beck, 1976).

Ahli sarjana Islam juga ada mengemukakan definisi berkaitan kemurungan dan kesedihan mengikut pandangan Islam. Menurut al-Kindi di dalam kitabnya yang bertajuk *Fī al-Hīlat li Daf'i al-Ahzān* menghuraikan kesedihan sebagai gangguan psikologi neurosis yang terjadi kerana kehilangan perkara yang dicintai dan yang diinginkan (Mohd Nasir, 2004).

Kesedihan juga berlaku oleh kegagalan seseorang untuk mencapai sesuatu yang dihajati dalam hidupnya. Hal ini juga selari dengan pandangan Miskawih (1985) yang turut menghubungkan kesedihan dengan gangguan psikologi disebabkan faktor kehilangan sesuatu yang dicintai. Malah ia juga dipersetujui oleh Abu Bakar al-Razi menyatakan bahawa kesedihan adalah sesuatu punca gejala otak yang terjadi kerana kehilangan sesuatu yang amat dicintainya (Ghaffari F. et al., 2017).

Daripada penjelasan yang diberikan oleh tiga sarjana Islam tersebut, jelas menunjukkan kesedihan berkait dengan kehilangan dan kemusnahan yang dihadapi oleh seseorang terhadap sesuatu yang dicintai dan diingini. Ia mungkin melibatkan harta benda dan insan yang disayangi sekali gus melibatkan impian, harapan dan kegagalan hidup dan lain-lain lagi. Manakala, kehilangan dan kemusnahan yang terjadi mungkin di atas perbuatan diri sendiri atau dari perbuatan orang lain (Nur Ashidah, 2020).

Berlainan pula dengan pandangan al-Kindi, kemurungan berpunca daripada kegagalan seseorang untuk mencapai sesuatu yang sangat dihajati dalam kehidupan. Ini menyebabkan seseorang mengalami tekanan dan kemurungan kerana kehendak manusia tidak terbatas, sedangkan manusia tidak mampu untuk memenuhi semua kehendak tersebut (Mohd Nasir, 2004).

## **SOROTAN TERHADAP KESAN KEMURUNGAN**

Kesan daripada kemurungan boleh menyebabkan sistem kehidupan seseorang akan menjadi celaru dan tidak terurus bahkan boleh membawa kepada tindakan diluar jangkaan seperti membunuh diri. Berdasarkan laporan daripada World Health Organization (WHO) bahawa terdapat lebih dari 800,000 individu yang membunuh diri setiap tahun atau kira-kira satu nyawa setiap saat yang terkorban disebabkan penyakit mental (Firdaus Abdul Ghani, 2019). Sebanyak 266 kes membunuh diri telah dilaporkan pada tahun 2020 (PDRM, 2020).

Pada tahun 2020 prevalens kemurungan dalam kalangan orang dewasa di peringkat nasional adalah 2.3% iaitu seramai setengah juta orang dan terdapat peningkatan 20% kes bunuh diri akibat kemurungan direkodkan berbanding dengan jumlah yang direkodkan pada tahun 2019 (NHMS, 2020). Selain daripada membunuh diri, kesan kemurunganyang lain adalah peningkatan kebimbangan, tekanan somatik, gejala tekanan pasca-traumatik, keletihan, sakit belakang kronik, penyalahgunaan alkohol, dan kelakuan yang agresif (Gershon & Lin, 2002).

Johari et al., (2021), menyatakan, kemurungan adalah membahayakan dan menyebabkan ketidakupayaan yang boleh menyumbang kepada tindakan agresif, tidak terkawal dan yang lebih ekstrem lagi sehingga membunuh diri sendiri. Merujuk kepada Teori Ekologi Keluarga (Bubolz & Sontag, 1993), individu mempengaruhi dan dipengaruhi oleh persekitarannya. Maka masalah kemurungan individu akan turut memberi kesan kepada ahli keluarga yang lain.

Ahli psikiatri menyatakan bahawa kemurungan dikategorikan sebagai satu gangguan emosi seperti tidak berupaya untuk menumpukan perhatian, kurang atau lebih selera makan, anhedonia (tiada keseronokan dalam perbuatan yang biasanya seronok dilakukan), hilang minat dalam sesuatu perkara dan sering berfikir cara untuk membunuh diri atau berniat untuk bunuh diri (Kennedy, 2008).

Menurut Johari et al., (2017), pula mendapati terdapat beberapa faktor yang menyumbang kepada cubaan membunuh diri dalam kalangan rakyat Malaysia iaitu masalah teman atau keluarga, kesihatan mental, krisis kewangan, kebimbangan untuk menghadapi hukuman, penyakit fizikal yang kronik dan kurangnya sokongan. Dapatan yang sama dilihat dalam kajian yang dijalankan oleh Stuart (2013) yang mengkaji faktor-faktor bunuh diri dalam kalangan remaja mendapati bahawa faktor seperti , keluarga, orientasi seksual, faktor persekitaran dan tahap kesihatan mental mempengaruhi remaja dalam cubaan membunuh diri.

Kemurungan yang tidak dirawat akan memberi kesan kepada keupayaan seseorang untuk melaksanakan tanggungjawab serta tugas harian kerana ia berkait dengan masalah emosi dan ragam manusia. Oleh itu, impak kemurungan memberi kesan yang negatif kepada individu yang memerlukan pemerhatian yang lebih serius bagi membendung daripada terus berpanjangan sehingga boleh mengakibatkan kepada penyakit mental yang serius (Nor Ba'yah et al., 2018).

Di dalam Islam, elemen batiniah yang tercela membawa kepada gangguan kejiwaan yang ditonjolkan dalam bentuk marah, sedih, cemas, pilu, resah, gelisah hati, jiwa tidak tenteram dan berasa tiada daya untuk mengatasi persoalan hidup. Gejala ini bukan sahaja memberi kesan kepada jiwa dan psikologi, malah turut memberi impak buruk kepada kesihatan jasmani, mental dan tubuh badan (Sharifah Basirah & Che Zarrina, 2015).

## **SOROTAN TERHADAP PEMULIHAN KEMURUNGAN**

Dari aspek pemulihan dan rawatan kemurungan, terdapat pelbagai kaedah yang digunakan untuk membantu pesakit mental untuk pulih. Antara bentuk rawatan yang biasa digunakan dalam menghadapi pesakit mental adalah seperti sokongan daripada ahli keluarga, perubatan, kaunseling dan psikoterapi, sokongan rakan sebaya, melakukan kerja-kerja kemasyarakatan, melakukan hobi di waktu lapang dan melalui pendekatan spiritual dan agama (Braunholtz S et al., 2004).

Menurut Malaysia Mental Health Association (MMHA) (2012), rawatan yang biasa digunakan dalam menangani masalah mental adalah merangkumi aspek fizikal, psikologi dan sosial. Selain ubat-ubatan, penggunaan arus elektrik {electro convulsive therapy} mungkin diperlukan kepada sesetengah pesakit yang terlalu murung atau terlalu agresif yang tidak bertindak balas dengan ubat-ubatan.

Dalam konteks Malaysia, kebanyakan kaedah-kaedah rawatan kecelaruan jiwa yang digunakan adalah mengikut kaedah-kaedah yang diamalkan oleh negara-negara Barat. Beberapa teknik dan bentuk rawatan yang biasa digunakan adalah seperti psikoanalisis, terapi berpusatkan klien, terapi tingkah laku, terapi kognitif, terapi kelompok, terapi keluarga dan terapi biologikal (Mahmood Nazar, 2001).

Rawatan komplementari dan alternatif juga ada disentuh di dalam garis panduan, di mana terdapat pesakit yang mengalami depresi atau kemurungan menjalani awatan alternatif ini. Secara umumnya tiada pengawasan perubatan dan rawatan ini sering digunakan dalam kombinasi dengan ubat-ubatan yang ada tanpa mempertimbangkan berlaku. (Lim & Baizury, 2011).

Psikoterapi merupakan sejenis terapi yang telah di kenaplasti merupakan antara yang terbaik dalam merawat kemurungan pada peringkat awal iaitu terapi tingkah laku kognitif (CBT), terapi pengaktifan tingkah laku (BAT), psikoterapi interpersonal (IPT), terapi penyelesaian masalah, dan kaunseling bukan arahan. (Cuijpers, 2020).

Menurut Ahmad et al. (2021), rawatan-rawatan utama yang selalu digunakan adalah melalui kaunseling dan psikoterapi. Kaunseling boleh membantu pesakit memahami keadaan diri dan perasaannya dengan lebih mendalam. Seseorang itu mungkin memerlukan beberapa sesi kaunseling sebelum mendapat merasakan kesan-kesan positif daripada rawatan tersebut. Jumlah sesi kaunseling bergantung kepada jenis penyakit dan keperluan individu.

Rawatan psikologi kepada pesakit meliputi rawatan kaunseling seperti pendidikan yang menjelaskan tentang simptom-simptom yang dihadapi pesakit; aspek pengambilan ubat; konsep tekanan, cara menanganinya, motivasi diri dan harga diri; dan aspek perhubungan kekeluargaan, rakan kerja dan lain-lain. Manakala untuk rawatan psikoterapi adalah rawatan bersifat dua hala antara doktor dan pesakit. Antara bentuk psikoterapi yang dilakukan ialah Psikoterapi Dinamik, Psikoterapi Kognitif dan Psikoanalitik Psikoterapi (Amina, 2009).

Kaunseling Islam juga digunakan dalam usaha memulihkan kemurungan. Izz al-Din Taymi mendefinisikan kaunseling Islam sebagai suatu usaha bimbingan atau pendidikan ke arah pembentukan keperibadian yang luhur dan benar-benar ikhlas berpegang teguh kepada akidah Islam dan nilai-nilai yang menyeru kepada agama serta dapat melahirkan tingkah laku atau akhlak yang terpuji di dalam kehidupan. Manakala Syed Naquib al-Attas pula menyatakan bahawa kaunseling Islam ialah suatu usaha untuk menyeru dan mengajak umat manusia kepada kebaikan dengan tujuan untuk melahirkan seseorang individu Muslim yang mempunyai budi pekerti yang luhur, berdisiplin dan berakhlak dengan akhlak Islam (Abdu Rahman Ibrahim, 2001).

## **ISLAM DAN RAWATAN KEMURUNGAN**

Menurut Sharifah dan Che Zarrina (2015), bidang psikoterapi menjadi satu keperluan untuk menyuntik elemen agama dan kerohanian bagi meningkatkan aspek kesihatan dan kesejahteraan diri. Ini bertepatan dengan konsep pemahaman manusia menurut agama Islam yang banyak dipengaruhi oleh unsur dalaman diri seperti Roh, Nafs, Aql dan Qalb (Ibnu Qayyim, 2017). Sheikh Abu Talib Al-Makki dalam kitabnya *Qut al-Qulub* (Abdul Rachman, 2015), Imam al-Ghazali dalam kitab *Ihya' 'Ulum al-Din* (Zaid, 2013) dan *Tazkiat al-Nafs* karya Ibnu Qayyim al-Jawziyyah (Abu Umar, 2017) telah mengupas elemen diri manusia dengan lebih mendalam dari sudut tasawuf yang membawa kepada pemahaman tingkah laku manusia dalam konteks sekarang.

Islam memberikan panduan yang berbeza dalam pemerihalan usaha mengatasi masalah kemurungan. Manusia secara fitrahnya dipengaruhi oleh unsur dalaman yang terdiri daripada perasaan, jiwa dan nafsu. Sekiranya unsur-unsur tersebut mengalami gangguan, maka ia akan mempengaruhi tingkah laku dan perbuatannya. Proses penyembuhan kemurungan dan masalah mental secara kerohanian juga digunakan dalam rawatan gejala ini. Ia dilihat sebagai alternatif terbaik untuk merawat penyakit-penyakit mental ini dengan menggunakan ayat-ayat Al-Quran, mendirikan solat, bacaan zikir, doa-doa lazim dan khusus, bermunajat dan melakukan amar maa'ruf sebagaimana yang digariskan oleh syariat Islam (Khairunneezam Mohd Noor, t.th).

Menurut konsep pemahaman agama Islam, perkara itu sangat bertepatan dan banyak dipengaruhi oleh unsur dalaman diri seperti Roh, *Nafs*, *Aql* dan *Qalb* (Ibnu Qayyim, 2017). Sheikh Abu Talib Al-Makki dalam kitabnya *Qut al-Qulub* (Abdul Rachman, 2015), Imam al-Ghazali dalam kitab *Ihya' Ulum al-Din* (Zaid, 2013) dan Tazkiat al-Nafs karya Ibnu Qayyim al-Jawziyyah (Abu umar, 2017) telah mengupas elemen diri manusia dengan lebih mendalam dari sudut tasawuf yang membawa kepada pemahaman tingkah laku manusia dalam konteks sekarang. Perkara ini sangat penting kerana pendekatan psikoterapi Islam yang merujuk kepada perbincangan ulama terdahulu mampu membantu pesakit dalam mengurangkan tekanan atau stres yang dialami (Che Zarrina & Norhafizah, 2019).

Hubungan antara gejala kemurungan dengan kegiatan kerohanian dalam agama Islam amat berkait antara satu yang lain terutama dalam menangani gangguan dan tekanan jiwa ini (Harun Din, 2011). Oleh itu, antara jalan penyelesaian yang boleh diambil bagi menangani masalah kemurungan ini selain daripada pengambilan ubat-ubatan tertentu, ialah mengadakan sesi kaunseling bersama kaunselor dan mendapatkan sistem sokongan sosial. Selain itu rawatan melalui sentuhan jiwa yang lebih dikenali sebagai psikoterapi juga boleh dijalankan. Selama ini, kesihatan jiwa dari segi perspektif Islam kurang dibincangkan dalam bidang psikologi dan psikiatri moden malah tidak secara menyeluruh (Nasir Masroom, 2016).

Menurut Khairunnas Rajab (2006), psikoterapi Islam bermaksud satu usaha Islamisasi Sains iaitu melalui pencerahan aplikasi nilai-nilai al-Quran dan al-Sunnah. Pengambilan nilai-nilai dari aspek ibadah, masalah iman dan tasawuf dapat menghadirkan ketenangan dan keselesaan, memberi kekuatan jiwa dan menimbulkan ketenteraman pada hati kerana terdapat nilai-nilai spiritual yang tinggi di dalamnya. Justeru, rawatan melalui psikoterapi Islam juga perlu diambil perhatian dalam menghadapi permasalahan ini. Malah, dalam perspektif perubatan, beberapa kajian yang dijalankan mendapati nilai keagamaan dapat meningkatkan kesejahteraan dan kepatuhan pesakit terhadap rawatan yang diterima (Mitchell & Romans 2003; Marcotte et al. 2003).

Keperluan elemen agama sebagai intervensi juga telah diperakui oleh badan profesional seperti American Psychological Association (APA) dan American Counseling Association yang mengiktiraf dan mengakui bahawa agama merupakan satu elemen yang memberikan sumbangan kepada perkembangan dan kefungsi manusia. APA telah meletakkan religiositi pada bahagian ke-36 sebagai salah satu bahagian daripada beberapa bahagian psikologi yang diiktiraf (APA, 2011).

Dalam konteks perkembangan ilmu pada zaman ketamadunan Islam, lahir tokoh-tokoh Muslim sebagai pemikir dan ilmuwan dalam pelbagai bidang. Dalam bidang psikologi, lahir tokoh-tokoh seperti al-Farabi yang menulis *Risalah fi al-'Aql*, Ibn Maskawayh yang menyusun buku *Tahdhib al-Akhlaq*, Ibnu Sina dengan karya *al-Shifa'*, Al-Mawardi dan al-Ghazali dengan karyanya *Ihya' Ulum al-Din*. Selain itu terdapat juga Ibn al-Jawzi dengan bukunya *al-Tib al-Ridhni* dan Ibn al-Qayyim dengan *al-Tib al-Nabawi*. Pengkajian ahli psikologi Islam yang awal lebih menumpukan kepada ilmu falsafah yang membicarakan tentang jiwa, mental, tingkah laku manusia dan hubungannya dengan konsep tazkiyyah al-nafs bagi mendekatkan diri dengan Allah (Fariza, 2016).

Pada masa yang sama, hubungan sesama manusia juga amat dititikberatkan oleh para Sarjana Islam. Contohnya, Al-Farabi telah berpendapat bahawa seseorang tidak akan mampu mencapai kesempurnaannya dengan sendiri melainkan dengan bantuan orang lain. Oleh itu,



dalam menyelesaikan sesuatu masalah hidup seperti kemurungan, seseorang individu hendaklah mendapatkan bantuan daripada orang lain untuk mencari jalan penyelesaian. Bagi Ibnu Sina pula, setiap tindakan manusia bergantung kepada perasaan. Hal ini dibuktikan dengan adanya perasaan malu, takut dan sebagainya. Manakala al-Mawardi menegaskan bahawa manusia amat mudah untuk merasa dengki dan iri hati terhadap orang lain. Perasaan ini boleh diatasi dengan saling bantu membantu antara satu sama lain, saling mengasihani dan menghargai (Khaidzir et al., 2016).

## **PERAKUAN**

Kertas kerja ini adalah sebahagian daripada hasil penyelidikan yang dijalankan di bawah FRGS/1/2019/SS103/UNISZA/02/9 Kod RR321.

## **PENUTUP**

Sebagai rumusan, kertas kerja ini telah menyorot beberapa elemen penting berkaitan gejala kemurungan di Malaysia. Justeru, boleh dirumuskan bahawa gejala ini boleh menimpa mana-mana individu dan ia perlu kepada rawatan yang lebih efektif dan konsisten. Dapat disimpulkan bahawa, kemurungan ini mempunyai beberapa kaedah rawatan dari pelbagai cara dan pendekatan yang berbeza seperti yang dibentangkan.

## **RUJUKAN**

- Abdul Rahman Ibrahim. 2001. Peranan Kaunseling dalam Dakwah: Kajian Khusus di Unit Kerjaya dan Kaunseling Institut Teknologi Mara (ITM) Shah Alam Selangor. Tesis Sarjana. Universiti Malaya.
- Abdul Rashid Abdul Aziz & Nor Hamizah Ab Razak. 2021. Satu Tinjauan Terhadap Pemikiran dan Idea Bunuh Diri dalam kalangan Pelajar. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)* 6(7): 12-26.
- Abdul Rashid Abdul Aziz, Amin Al Haadi Shafie, Zuraina Ali & Noor Dahiah Sulhana Dzainal. 2020. Pengamalan nilai agama dalam mengatasi kemurungan semasa pandemik COVID-19. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)* 5(12): 31-44.
- American Psychological Association. 2011. Capaian pada 30 Sep 2021 dari <http://www.apa.org/about/division/div36.aspx>.
- Amina Haji Noor. 2009. *Kesihatan mental. Cara Mengenali & Menanganinya*. Kuala Lumpur: Al-Hidayah Publication.
- Azlina Mohd Khir, Nor Aina Syafira Rodzuwan, Amna Md Noor, Wan Munira Wan Jaafar & Mohammad Mujahed Hassan. 2020. Sokongan Sosial, Penghargaan Kendiri dan Kemurungan dalam kalangan Mahasiswa di Universiti. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)* 5(11): 33-42.
- Bernal & Reyes. 2008. Psychosocial Treatments for Depression with Adult Latinos, In book: Depression in Latinos (pp.189-204).

- Braunholtz S, Davidson S & Myant K. 2007. *Well? What Do You Think? (2006). The Third National Scottish Survey of Public Attitudes to Mental Health, Mental Wellbeing and Mental Health Problems*. Edinburgh: Scottish Government.
- Breznith, S. & Goldbenger, L. 1993. Stress Research At A Crossroads. In. *Goldberger & Breznith (ed.). Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: The Free Press.
- Bubolz, M.M. & Sontag, M.S. 1993. Human ecology theory. In *P.G. Boss, W.J. Doherty, R. LaRossa, W.R. Schumm, & S.K. Steinmetz (Eds.), Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach*. New York: Plenum Press.
- Che Zarrina Sa'ari & Norhafizah Musa. 2019. Pendekatan psikoterapi Islam dalam menguruskan tekanan pesakit kronik. *Jurnal Usuluddin* 47(1): 1-34.
- Cuijpers, P. 2020. Measuring success in the treatment of depression: what is most important to patients? *Expert Review of Neurotherapeutics* 20(2): 123–125.
- E Riggio, R. 2014. Are You Type A,B or D Personality? *Psychology Today*. [www.psychologytoday.com](http://www.psychologytoday.com). Retrieved: 17 July 2019.
- Fariza Md. Sham. 2016. Elemen Psikologi Islam Dalam Silibus Psikologi Moden: Satu Alternatif. *GJAT* 6(1): 75-85.
- Farzaneh Ghaffari, Mohsen Naseri, Razieh Jafari Hajati, Arman Zargaran. 2017. Rhazes, a pioneer in contribution to trials in medical practicer. *Acta Medico-Historica Adriatica* 15(2): 261–70.
- Haron Din. 2011. *Rawatan Penyakit Rohani*. Bandar Baru Bangi: Persatuan Kebajikan & Pengubatan Islam Malaysia.
- Hidayah Zaki & Wan Hilmi Wan Abdullah. 2021. Gejala Kemurungan: Kaedah Rawatan Melalui Pengubatan Al-Tibb Al-Nabawiy. *Jurnal Islam Dan Masyarakat Kontemporari* 21(3): 215-234.
- Impak psikologi akibat wabak COVID-19. Astro Awani. Dicapai pada 20 Oktober 2020 dari <https://www.astroawani.com/berita-malaysia/impak-psikologi-akibat-wabak-covid19-233648>.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). 21 Ogos 2015. [http://tcm.moh.gov.my/v4/bmelayu/modules/mastop\\_publish/?tac=39](http://tcm.moh.gov.my/v4/bmelayu/modules/mastop_publish/?tac=39).
- Khaidzir Ismail, Jawiah Dakir, Fariza Md. Sham & Hanina Halimatusaadiah Hamsan. 2016. *Psikologi Islam: Falsafah, Teori dan Aplikasi*. Selangor: Penerbit UKM
- Khairunnas Rajab. 2012. *Pengubatan Jiwa. Metode Perawatan Kesihatan Mental Dalam Islam*. Kuala Lumpur: Darul Fikir.
- Khairunneezam Mohd Noor. t.th. Panduan Islam dalam menghadapi Kemurungan <https://www.usim.edu.my/ms/berita/in-our-words-ms/kemurungan-dan-panduan-islam-dalam-menghadapinya/>.
- Lim, C. H., & Baizury, B. 2011. Management of major depressive disorder (MDD). *Malaysian Family Physician* 6(1): 13.
- Mahmood Nazar Mohamed. 2001. *Pengantar Psikologi: Satu Pengenalan Kepada Jiwa dan Tingkahlaku Manusia*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka.
- Marcotte D., Margolin, A., & Avants, SK. 2003. Addressing the spiritual needs of a drug user living with human immunodeficiency virus: A case study. *Journal Alternatives Complement Medicine* 9(1): 169–75.

- McLeod, S. 2014. Type A Personality. *Simply Psychology*.  
www.simplypsychology.org/personalitya.html. Retrieved: 22 November 2017.
- Miskawayh. 1985. *Tahzib al-Akhlaq*. Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyyah.
- Mitchell, S., & Romans, S. 2003. Spiritual beliefs in bipolar affective disorder: Their relevance for illness management. *Journal Affect Disorder* 75(3): 247–57.
- Mohamad Afiq Johari, Mohammad Zaki Mohamad Shukri, Muhammad Aizzat Syafiq Abd Karim, Mohammad Hazarul Hakim Ismail, Ahmad Khusyairi Khazali, Aiman Ashraf Nasarudin, Mohamad Asraf Mohd Rahimi, Muhammad Akmal ‘Imi, Muhammad Hafiz Mohamad & Salmi Razali. 2017. Perception of media in reporting suicide cases in Malaysia. *Journal of Advanced Research in Social and Behavioural Sciences* 7(1): 59-67.
- Mohamad Nurul Hafiz Ab Latif, Aisyah Dollah @ Abdullah, Siti Fatimah Salleh & Zawawi Yusoff. 2021. Analisis Pendekatan Kaunseling Islam Dalam Menangani Isu Kemurungan Semasa Pandemik Covid 19. *International Journal of Advanced Research in Islamic Studies and Education* 1(3): 26-35.
- Mohammad Arif Johari, Sa’odah Ahmad & Zanariah Ismail. 2021. Perkaitan Antara Sokongan Sosial Keluarga dengan Kemurungan dalam kalangan Anggota Polis Jabatan Siasatan Jenayah, Selangor. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)* 6(9): 154 - 165.
- Mohd Nasir Masroom. 2016. *Aplikasi Modul Terapi Jiwa Dalam Kalangan Pesakit Mental Dan Faedahnya terhadap Kesihatan Jiwa*. Fakulti Tamadun Islam: Universiti Teknologi Malaysia.
- Mohd Nasir Omar. 2004. *Akhlak dan Kaunseling Islam*. Cheras: Utusan Publications & Distributors Sdn.Bhd.
- Mohd Razali Salleh. 2010. *Pengendalian Stres dan Kebimbangan*. Pulau Pinang: Penerbit Universiti Sains Malaysia.
- Mohd Shahlan Sidi Ahmad, Zainudin Omar & Norzaliza Alis. 2021. Pendekatan Terapi Realiti Dalam Menangani Kecelaruhan Tingkah Laku Seksual Dalam Kalangan Penghuni Institusi Akhlak Di Jabatan Kebajikan Masyarakat. Dlm. *4th. International Social Development Conference*, hal. 105-119.
- Nor Hayati Zainuddin, Roslizawani Ghazali & Siti ‘Aishah Mohamed. 2022. Depresi Di Kalangan Wanita: Faktor Penyebab Dan Pencegahan. *Journal of Engineering and Health Sciences* 5(1): 112-120.
- Norhafizah Musa & Che Zarrina Saari. 2019. Pendekatan Psikoterapi Islam dalam Menguruskan Tekanan Pesakit Kronik. *Jurnal Usuluddin* 47(1): 1-34.
- Nur Ashidah Yahya & Fariza Md. Sham. 2020, Pendekatan Tazkiyat al-Nafs Dalam Menangani Masalah Kemurungan. *Al-Hikmah* 12(1): 3-18.
- Nurul Riduan Nor Ashaha. 2019. Depresi Pembunuh Senyap Remaja Malaysia (Sinar Harian, 21 Mei).
- Portal Kementerian Kesihatan Malaysia (2021),  
[https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Rujukan/NCD/Kesihatan%20Mental/Kemurungan\\_-\\_Apa\\_Yang\\_Anda\\_Perlu\\_Tahu.pdf](https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Rujukan/NCD/Kesihatan%20Mental/Kemurungan_-_Apa_Yang_Anda_Perlu_Tahu.pdf)
- Sharifah Basirah Syed Muhsin. 2017. *Kepulihan al-Halu’ berasaskan maqamat Abu Talib al-Makki*. Tesis Doktor Falsafah. Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya.

- Stuart, W. G. 2013. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Vol 1&2. Singapore: Elsevier.
- Wan Hilmi Wan Abdullah & Hidayah Zaki. 2020. *Gejala Kemurungan: Kaedah Rawatan Melalui Pengubatan Al-Tibb Al-Nabawiyy*. Pusat Kajian al-Quran dan al-Sunnah: Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Wilkie, W. t.th. *Understanding Stress Breakdown*. Petaling Jaya, Selangor: Pelanduk Publications (M) Sdn. Bhd.
- World Health Organization. 2017. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. World Health Organization. Geneva. Tarikh capaian: Dimuat turun dari [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_obhealth\\_estimates/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_obhealth_estimates/en/).
- Zubir Mohd Yunus. 2018. Kes Sakit Jiwa di Malaysia Semakin Merisaukan. Berita Harian. Mac 4. 2018. <https://www.bharian.com.my/wanita/lain-lain/2018/03/395427/kes-sakit-jiwa-di-malaysia-semakin-merisaukan>.