

Sejarah dan Simptom Kemurungan: Kajian Literatur

History and Depression Symptoms: Literature Review

Nur Ashidah Yahya¹, Fariza Md Sham²

¹Pusat Kajian Dawah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, UKM;

² Institut Islam Hadhari, UKM & Pusat Kajian Dawah dan Kepimpinan, Fakulti Pengajian Islam, UKM;

Article progress

Accepted: 28 Januari 2020

Reviewed: 04 March 2020

Published: 31 Mei 2020

*Corresponding author:

Fariza Md Sham, Fariza Md Sham;

Institut Islam Hadhari, UKM &

Fakulti Pengajian Islam, UKM

Email: farisham@ukm.edu.my

Abstrak: Kemurungan adalah gangguan yang melibatkan perubahan pemikiran, emosi, perasaan dan tingkah laku yang menyebabkan kehidupan seharian seseorang menjadi sukar dan jika tidak dirawat ia akan memberi kesan yang buruk kepada individu dan masyarakat. Fitrah manusia merasai pelbagai jenis perasaan sama ada hiba, sedih, bimbang dan putus asa, tetapi jika perasaan itu berlebihan dan berpanjangan ia akan membawa kepada masalah kesihatan mental yang teruk. Oleh itu, artikel ini akan membincangkan tentang perkembangan sejarah kemurungan mengikut pandangan sarjana Barat dan Islam serta memfokuskan kepada definisi dan simptom kemurungan dari aspek afektif, kognitif, tingkah laku dan fisiologi yang dialami oleh individu kemurungan. Kajian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan analisis dokumen. Pengumpulan data kajian menggunakan kajian lepas seperti buku, tesis, artikel, jurnal dan kertas kerja. Hasil kajian mendapati bahawa kemurungan sudah wujud sejak zaman dahulu lagi dan jika tidak ditangani dengan baik ia akan membawa kepada penyakit mental yang lebih serius. Konsep kemurungan menjelaskan bahawa ia terjadi akibat daripada perasaan sedih yang berpanjangan. Simptom kemurungan yang dialami oleh seseorang individu perlu ditangani awal kerana ia boleh mempengaruhi kualiti kehidupan seperti isu mencederakan dan membunuh diri.

Kata kunci: Kemurungan, Fenomena, Simptom Kemurungan, Emosi

Abstract: Depression is a disorder that involves the change of thoughts, emotions, feelings and behaviors that causes a person's daily life to be difficult; and if not treated it will bring a bad impact on society. Normally, people experience different types of emotions, such as moodiness, sadness, anxiety and give up. But if the feeling is excessive and prolonged it will lead to severe mental health problems. Therefore, this article will discuss the history progress of depression from Western and Islamic scholars' perspectives and focus on definitions and symptoms of depression from the affective, cognitive, behavioral and physiological aspects experienced by individuals with depression. This study uses a qualitative methodology with analysis document approach. Hence, the collection of research data uses past studies such as books, thesis, articles, journals and papers. The result of the study finds that depression has existed since ancient times and if it is not properly handled, it may lead to a serious mental illness. The concept of depression explains it is due to the long-suffering sadness. Thus depression symptoms experienced by an individual must be handled early to avoid bad quality of life including the issue of self-harming and suicide.

Keywords: Depression, History, Symptoms, Emotion

Pengenalan

Masyarakat sekarang hidup dalam keadaan yang dikelilingi oleh tekanan dan menyebabkan masalah kesihatan mental menjadi isu yang sering

diperkatakan di seluruh dunia. Kemurungan merupakan suatu sindrom penyakit emosi yang akhirnya menzahirkan tingkah laku atau perlakuan yang negatif dan berisiko. Kemurungan menurut perspektif psikologi adalah rasa kekecewaan, putus

asa, hiba dan sedih yang berpanjangan sehingga tidak bertanggung oleh individu itu sendiri (Fariza Md. Sham, 2019) Menurut Mahmood Nazar Mohamed (2001), 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.

Kemurungan adalah suatu gangguan atau sejenis penyakit mental yang melibatkan simptom fizikal, perasaan dan fikiran. Ia bukan bersifat sementara dan bukan sesuatu yang boleh ditamatkan dan dihilangkan dengan keinginan semata-mata tetapi perlu dirawat dengan bantuan pakar dan ubat (Hanidah Sumadi, 2013). Kemurungan dikenalpasti oleh *World Health Organization (WHO)* sebagai penyakit keempat terbesar yang menyumbang kepada penyakit global yang dialami oleh manusia di seluruh dunia pada ketika ini. Kemurungan akan menjadi penyebab utama masalah kesihatan dalam negara-negara membangun menjelang tahun 2020.

Kajian yang dilakukan Jee Jing Giong dan Hilwa Abdul @ Mohd Noor (2018) menyatakan bahawa masalah kemurungan berkemungkinan berlaku kepada sesiapa sahaja dalam kehidupan mereka dan menjejaskan kehidupan seharian individu tersebut. Kajian Kesihatan dan Morbiliti Kebangsaan yang dijalankan pada tahun 2011 oleh Kementerian Kesihatan mengesahkan bahawa penyakit kesihatan mental sebagai masalah kesihatan yang utama dialami rakyat Malaysia menjelang tahun 2020. Sebanyak 29% rakyat Malaysia mengalami kemurungan dan kecelaruan berbanding 2011 hanya 12% sahaja jumlah rakyat yang kemurungan (BERNAMA, 2018). Menurut Portal Kesihatan Malaysia, program pemeriksaan kesihatan mental yang dijalankan kepada 273,203 individu pada tahun 2017, seramai 6.71% yang mengalami kemurungan tahap rendah, 0.62% yang mengalami kemurungan tahap tinggi dan seterusnya 2.06% mengalami kemurungan antara tahap tinggi dan rendah yang terdapat di Malaysia.

Masalah kesihatan mental boleh terjadi kepada sesiapa sahaja tanpa mengenal umur, bangsa dan status kesihatan. Angka peratusan kemurungan pada tahun 2011 meningkat setiap tahun. Ini dibuktikan dengan statistik yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan yang mendapati bahawa kemurungan dalam kalangan masyarakat dewasa adalah 1.8% manakala prevalen keresahan 1.7%. Dalam kalangan kanak-

kanak dan remaja pula, kajian yang sama mendapati masalah kesihatan mental telah meningkat dari 19.4% dalam tahun 2006 kepada 20.0% dalam tahun 2011. Kajian juga mendapati bahawa bagi tingkah laku bunuh diri dalam kalangan masyarakat dewasa, 1.7%, berfikiran untuk bunuh diri, 0.9% pernah merancang untuk membunuh diri dan 0.5% pernah mencuba membunuh diri (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2012). Nurul Aida Othman (2014), menyatakan bahawa kemurungan merupakan salah satu penyakit mental dipercayai menjadi antara penyumbang kepada peningkatan pesakit mental. Akhbar tempatan banyak melaporkan kebanyakan kes bunuh diri dan mencederakan diri atau orang lain yang terjadi berkemungkinan berpunca daripada tekanan hidup atau kemurungan.

Pertubuhan Kesihatan Sedunia telah menetapkan bahawa tema untuk kesihatan dunia pada tahun 2015 ialah kesedaran penyakit mental serta topik yang dibincangkan ialah kemurungan (Subramaniam, 2016). Sebelum ini, WHO memilih salah satu penyakit fizikal yang paling dirisaukan untuk dijadikan tema seperti tema kanser payu dara, diabetes, dan serangan sakit jantung tetapi berlainan pada tahun 2015. Oleh itu, usaha atau kesedaran mengenai kemurungan dapat difahami dan masyarakat prihatin dengan pesakit mental yang mengalami masalah ini. Tema pada tahun 2019 pula adalah mempromosikan kesihatan mental dan pencegahan bunuh diri. Sempena sambutan Hari Kesihatan Mental tahun ini, terdapat banyak organisasi yang menganjurkan kempen serta program saringan kesihatan mental di seluruh negara.

Pengetahuan manusia mengenai kemurungan perlu ditekankan dan diambil perhatian kerana kemurungan ini terjadi pada zaman silam lagi. Tetapi, isu kemurungan ini hanya diambil serius apabila ia sudah mengancam nyawa seseorang. Kesimpulannya, kemurungan merupakan penyakit yang serius kerana bercirikan tempoh masa yang berterusan dan boleh mengganggu fikiran, tingkah laku serta emosi orang yang mengalaminya. Oleh itu, peranan keluarga, penjaga dan rakan-rakan adalah penting untuk memberi nasihat dan dorongan kepada individu yang mengalami kemurungan bagi menyelesaikan masalah dengan bijak dan tidak terburu-buru.

Konsep Kemurungan

Dalam kajian Barat, kemurungan dan stres adalah dalam kategori psikologi abnormal. Stres pula mempunyai beberapa tahap. Antara kategori stres yang paling kronik dan kritikal ialah *hyperstress*. Ahli psikologi Barat mengkelaskan kemurungan sebagai

hyperstress (Nor Saleha Mohd Salleh, 2005). Kemurungan menggambarkan keadaan seseorang yang muram dan situasi pemikiran seseorang itu yang berserabut. Ia merupakan satu tingkah laku yang menunjukkan emosi dan perasaan seseorang pada waktu kesedihan dan kekecewaan yang amat mendalam terhadap diri sendiri (Goldenson, 1970). Menurut Ingram (1994), keadaan kemurungan boleh mencapai tahap kritikal apabila dalam peringkat psikotik, iaitu seseorang itu tidak boleh berfikir dengan normal dan waras. Kemurungan ini terjadi apabila berlaku kesedihan yang amat sangat atau melampau. Manakala menurut Beck (1967), simptom kemurungan boleh dibahagikan kepada empat jenis bahagian, iaitu simptom afektif, simptom kognitif, simptom tingkah laku dan juga simptom fisiologi. Kesemua simptom ini perlukan pengawasan dan penjagaan yang rapi.

Kemurungan boleh juga berlaku apabila seseorang itu melihat atau berfikir dirinya mempunyai ciri-ciri yang negatif. Beck (1967) menyatakan corak pemikiran yang tidak berfungsi menyebabkan kemurungan apabila seseorang itu tidak percaya kepada dirinya. Antara sebab lain ialah aspek biologi, faktor sosial, dan aspek psikologi. Menurut Dejjit et al. (2012), kemurungan adalah suatu perkara abnormal yang berlaku dalam kehidupan disertai dengan halusinasi dan juga khayalan. Halusinasi akan terjadi apabila seseorang itu mengalami insomnia selama beberapa hari disebabkan kemurungan.

Kemurungan perlu dilihat dan mengambil kira keseluruhan kehidupan seseorang itu dan bukan hanya daripada satu aspek pengalaman yang dilalui oleh individu tersebut (Robert, 2016). Beliau mengklarifikasikan kemurungan kepada tiga peringkat iaitu rendah, pertengahan dan teruk. Kemurungan juga mempunyai pelbagai jenis antaranya disebabkan oleh tekanan, dilema kewujudan, pengalaman hidup dan trauma. Selain itu, Styron (2017) dalam bukunya "*Depression*" membawa para pembaca untuk mengetahui dan mendalami perjalanan hidup beliau sebagai seorang yang menghidap masalah kemurungan dan berjaya menangani masalah kemurungan dalam kehidupannya. Beliau menjelaskan pelbagai masalah yang timbul berkaitan dengan perasaan orang yang mengalami kemurungan seperti masalah tiada keyakinan diri dan berasa hidup tidak bermakna. Seseorang yang mengalami kemurungan juga akan mengalami beberapa masalah seperti insomnia, keletihan emosi dan fizikal dan kebimbangan (Lineker ak Takom et. al, 2016).

Banyak keburukan yang akan terjadi jika kemurungan tidak dirawat. Antaranya ia membawa

kepada kecelaruan emosi dan yang paling teruk akan membawa kepada penyakit mental yang serius. Mengikut dari laman rasmi MyHealth Kementerian Kesihatan Malaysia (2012), kemurungan adalah penyakit mental dalam kategori *neurosis* (penyakit jiwa). Penyakit *neurosis* bukan penyakit gila tetapi penyakit yang berada dalam sempadan gila dan sempadan siuman. Tetapi, menurut perspektif psikologi pula kemurungan diklasifikasikan sebagai kecelaruan emosi atau gangguan psikologi iaitu kecelaruan yang melibatkan emosi seseorang (Affizal Ahmad, 2017). Gangguan emosi mampu mengubah atau merosakkan pandangan seseorang terhadap dirinya sendiri, masa hadapannya dan tanggapan terhadap dunia secara keseluruhannya. Dalam kajian ini, pengkaji mendefinisikan kemurungan ialah gangguan emosi mengikut perspektif psikologi kerana ciri utama kemurungan ialah kesedihan dan tekanan emosi serta perasaan yang mendalam.

Kesimpulannya, masalah kesihatan mental ini semakin meningkat setiap tahun. Kesedaran harus diberi kepada segenap masyarakat tentang pentingnya menjaga kesihatan mental dan fizikal serta mendapatkan rawatan dengan segera di hospital yang mempunyai pakar psikiatri. Impak kepada kemurungan ini memberi kesan yang teruk kepada individu, keluarga dan masyarakat di sekeliling. Selain itu, tahap kesedaran terhadap penjagaan kesihatan mental dan fizikal amat penting untuk ditingkatkan dalam masyarakat bagi menjamin kehidupan yang sihat, teratur dan maju.

Sejarah Kemurungan

Sejak zaman silam lagi manusia telah mencatatkan banyak peristiwa yang berkaitan dengan kemurungan dan keterangannya banyak didapati dalam dokumen kuno (Azizi Yahaya & Tan Soo Yin, 2007). Kemurungan ini terjadi disebabkan perasaan sedih yang berpanjangan, tidak ada harapan, pesimis dan kehilangan minat dalam kehidupan seharian (Horwitz et. al, 2016). Kemurungan yang tidak ditangani dan dirawat dengan baik akan membawa kepada kesan yang lebih serius sehingga boleh menyebabkan seseorang itu mengalami gangguan penyakit mental yang lebih serius. Pengetahuan tentang penyakit mental pada zaman prasejarah amat terbatas dan sebahagian maklumat adalah hasil daripada usaha ahli antropologi (Azizi Yahaya & Jamaludin Ramli, 2007). Zaman prasejarah ini dikuasai oleh kepercayaan animisme yang mana jika terdapat sesuatu kejadian yang ganjil di luar norma masyarakat dan luar jangkauan akal fikiran seperti sakit atau tingkah laku

yang berlainan, mereka percaya bahawa gejala tersebut disebabkan oleh sesuatu kuasa ghaib atau semangat jahat.

Seorang ahli falsafah perubatan Rom iaitu Aretaeus (50-130 M), berpendapat bahawa episod kemurungan mania boleh terjadi kepada orang sama dan boleh berulang antara keadaan waras. Beliau menolak pendapat Hippocrates berkaitan dengan ketidakseimbangan cecair badan dan percaya bahawa gangguan psikologi itu disebabkan masalah emosi (Allan et al. 2016). Pendapat Aretaeus disokong oleh Cicero yang percaya bahawa melankolia ini disebabkan oleh gangguan psikologis seperti kemarahan, rasa takut dan kesedihan (Stanley, 1986). Walau bagaimanapun, Claudius Galen menyokong dan telah mengekalkan pendapat Hippocrates bahawa penyakit mental adalah disebabkan oleh hormon badan. Tingkah laku abnormal berlaku daripada masalah otak atau disebabkan oleh gangguan perasaan. Namun, selepas kematian Claudius Galen berlaku zaman kegelapan di mana tiada langsung kemajuan saintifik mengenai penyakit mental dan perkembangan intelektual juga tidak digalakkan (Porter, 1997).

Kemurungan pada abad ke-18 dan ke-19 dianggap sebagai suatu kelemahan jika seseorang itu berada dalam keadaan keresahan dan kesedihan. Apabila seseorang itu berada dalam keadaan sebegini, mereka akan dijauhi oleh orang sekeliling. Pada tahun 1895, Psikiatri Jerman iaitu Emil Kraepelin (1856-1926) yang menghuraikan perbezaan kemurungan mania (kini dikenali sebagai gangguan bipolar) dengan penyakit skizofrenia (Jamaludin Ramli et al., 2014). Kemurungan bipolar dan skizofrenia adalah penyakit yang sama dalam penyakit mental atau gangguan mental tetapi kesan dan simptom penyakit tersebut berlainan (Kraepelin, 1921). Sekitar masa yang sama, teori psikodinamik dan psikoanalisis berkaitan psikoterapi telah banyak dibangunkan. Pada tahun 1917, Sigmund Freud mula menggunakan pendekatan psikoanalisis sebagai rawatan untuk pesakit mental yang menekankan pemikiran-pemikiran bawah sedar. Beliau menulis mengenai perkabungan dan melankolia yang mempunyai tindak balas terhadap kehilangan, kematian atau kegagalan untuk mencapai tujuan yang dikehendaki (Horwitz et. al, 2018). Freud percaya bahawa kemarahan dan kesedihan terhadap diri sendiri akan membawa kepada tingkah laku yang membenci dan merosakkan diri (Schimelpfening, 2019).

Kajian sarjana Islam turut ada membincangkan berkenaan kemurungan. Perbincangan tersebut dikategorikan dalam penyakit kejiwaan. Menurut

Muhammad Uthman Najati (1993), ulama Islam yang terdahulu tidak ketinggalan dalam memberikan sumbangan terhadap ilmu psikologi termasuk hal yang berkaitan dengan masalah kemurungan. Sumbangan sarjana Islam banyak mempengaruhi pemikiran intelektual Barat pertengahan sehingga kepada zaman kebangkitan Eropah (Siti Norlina Muhamad, 2018). Antara sarjana Islam yang memberikan sumbangan dalam bidang psikoterapi dan psikologi pada zaman keemasan adalah Abu Bakar Muhammad bin Zakaria al-Razi (251-313 H/865-925 M), Ishaq bin Imran, Miskawayh (330-421 H/939-1030 M) dan Ibn Sina (355-429 H/960-1039 M).

Semasa era keemasan tamadun Islam, sarjana Islam telah membincangkan mengenai konsep psikologi, psikoterapi dan hubungan dengan kesihatan mental. Abu Bakar Muhammad bin Zakaria al-Razi adalah seorang doktor Islam yang pertama memperkenalkan kaedah psikoterapi dan ia telah mencapai banyak kejayaan dalam penemuan gejala-gejala serta definisi dalam kesihatan mental. Perbincangan mengenai kesihatan mental dinukilkan dalam bukunya berjudul *Kitāb al-Mansūri* dan *Al-Tibb al-Rūhānī* (Ibrahim Murad & Harvey, 2002). Beliau bukan sahaja menulis buku mengenai penyakit fizikal sahaja, tetapi juga menulis buku mengenai gangguan mental dan etika perubatan. Beliau memperkenalkan konsep kesihatan mental dan kepentingan kehormatan diri kepada kebajikan pesakit (Sharif Kal Al-ghazali, 2003). Beliau juga antara rujukan penting penulisan perubatan saintifik dan hanya beliau yang dapat mencari rujukan dari sarjana Barat, Galen dan Hippocrates mengenai kemurungan. Al-Razi mengesyorkan ubatan untuk merawat kemurungan iaitu dengan menggunakan jenis tumbuhan berbunga (poppy opium) yang merupakan leluhur kepada bahan narkotik seperti morfina, heroin dan kodeina atau menggunakan tumbuhan (Ibn-zakariya, 2016). Beliau juga berpendapat bahawa penyakit mental adalah sebahagian daripada penyakit jiwa yang memerlukan rawatan secara ubatan dan kaunseling seperti psikoterapi.

Selain Abu Bakar Al-Razi, Ishaq bin 'Imran turut memberikan sumbangan dalam bidang psikologi dan psikoterapi dan karya beliau dalam perubatan telah ditulis sebanyak 11 buah buku. Walau bagaimanapun, semua karyanya hilang kecuali sebuah buku mengenai melankolia (sejenis penyakit kemurungan yang serius). Menurut Ibn Imran, salah satu faktor kemurungan adalah dari keturunan atau genetik melalui kerosakan dari sperma atau rahim, atau bukan dari faktor keturunan tetapi disebabkan oleh ketidakseimbangan kimia dalam badan (Adel et al.,

2012). Beliau berpendapat bahawa penyebab dari penyakit kemurungan ini berkaitan dengan pengaruh biologi atau pengaruh alam sekitar. Pendapat beliau seiring dengan pendapat ahli psikiatri pada hari ini iaitu kemurungan unipolar dan bipolar adalah dari faktor genetik dan dipengaruhi oleh faktor persekitaran (Gowland, 2019). Selain itu juga, sarjana muslim lain yang banyak memberi sumbangan terhadap bidang psikologi dan psikoterapi Islam ialah Miskawayh. Menurut Miskawayh, kemurungan bukan penyakit semulajadi yang dihadapi oleh manusia tetapi penyakit luaran yang bukan tabii, dan sengaja dibebankan oleh seseorang ke atas dirinya sendiri (Mohd Nasir Omar 2004; Nor Saleha Mohd Salleh 2005). Oleh itu, setiap manusiaberpotensi untuk membebaskan diri mereka dari kemurungan.

Selain itu, Ibnu Sina merupakan tokoh yang hidup sezaman dengan Miskawayh juga ada menghasilkan buku berasaskan pengalaman perubatan Yunani, Arab dan dari pemerhatian klinikalnya sendiri. Ibnu Sina percaya bahawa kemurungan disebabkan oleh pengaruh emosi dan faktor-faktor lain dan ia mendorong kepada perubahan yang drastik. Beliau juga berpendapat bahawa gabungan hempedu hitam di otak boleh menyebabkan kemurungan. Beliau merupakan orang pertama yang memperkenalkan faedah muzik untuk terapi kepada emosi (Mostafa Araj Khodaei et al., 2017). Pendapat Ibnu Sina disokong oleh al-Kindi iaitu kemurungan disebabkan pengaruh emosi. Menurut Al-Kindī (dlm Nor Saleha Mohd Salleh, 2005), 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. Sekiranya kemurungan disebabkan faktor-faktor yang diluar kawalan seperti kematian, bencana alam, kemalangan dan sebagainya, seseorang itu perlu belajar menerima kenyataan bahawa semua di atas muka bumi ini tertakluk kepada perubahan, kerosakan, kehilangan atau kematian.

Pandangan dari sarjana Barat dan Islam tidak berbeza dari aspek konsep, simptom dan faktor kemurungan. Ia melibatkan perasaan sedih, hiba, stres sehingga tidak ada kekuatan diri untuk meneruskan kehidupan. Namun, dari perspektif psikologi Islam, faktor kemurungan juga adalah disebabkan apabila manusia mengalami gangguan emosi akibat daripada dosa yang dilakukan. Individu tersebut merasakan dirinya terlalu banyak dosa dan tiada ruang untuk pengampunan. Situasi ini akan mempengaruhi tingkah laku seterusnya dan boleh membawa kepada gejala

kemurungan. Islam juga berpendapat bahawa jika seseorang itu kurang kebergantungan kepada Tuhan, ia akan menyebabkan jiwanya kosong dan memerlukan penyembuhan melalui kaedah kerohanian. Perubahan yang cepat dan tuntutan yang semakin banyak menyebabkan manusia tiada masa untuk menilai dan berhadapan dengan masalah dan cabaran semasa.

Simptom Kemurungan

Kajian kemurungan adalah berbeza mengikut praktik, amalan dan kepercayaan dalam sesebuah masyarakat. Simptom kemurungan yang dialami oleh pesakit kemurungan adalah tidak sama dengan orang lain (Azizi Yahaya & Tan Soo Yin, 2007). Begitu juga kepada sesiapa yang mengalami kemurungan berbeza simptomnya kerana boleh berubah mengikut tahap umur, kematangan dan persekitarannya. Simptom kemurungan ini pada asasnya boleh dilihat dari segi afektif, kognitif, tingkah laku dan fisiologi (Rohany Nasir et al., 2016). Semua aspek ini saling berkaitan antara satu sama lain.

Simptom Afektif

Simptom afektif merupakan gangguan kepada emosi atau kecelaruan perasaan dan bukan gangguan dari fikiran atau daya fikir. Kecelaruan ini berkaitan emosi seperti penghargaan, nilai, perasaan, semangat, minat dan sikap terhadap sesuatu perkara (Rose Fazilah Ismail et al., 2015).

Tanda yang paling ketara bagi masalah kemurungan ini ialah kehilangan *mood* yang disertai dengan pengurangan aktiviti dan keadaan seseorang itu tidak bermaya (Gilbert 2001). Seseorang itu tidak lagi berminat dan tidak aktif untuk melakukan sebarang aktiviti atau hobi yang biasa dilakukan (Azizi Yahaya & Jamaluddin Ramli 2007) serta hilang keyakinan diri dan tidak dapat menyelesaikan sesuatu masalah dengan baik dalam pekerjaan atau perkara lain yang memerlukan tanggungjawab dalam pelaksanaannya (Mohd Hussain Habil & Ahmad Hatim Sulaiman 2006). Simptom ini juga menyebabkan pesakit cenderung untuk merasa sedih yang melampau, kecewa, hiba dan merasakan diri tidak berguna dan berputus asa (Zakiah Daradjat 1979). Hal ini diikuti dengan memiliki sikap yang pesimis, sentiasa bersedih, resah gelisah, emosi cemas yang berterusan dan berulang-ulang (Affizal Ahmad 2017).

Secara keseluruhannya, kecelaruan emosi yang melibatkan kesedihan yang mendalam boleh mencetuskan pelbagai perasaan seperti sedih, hiba,

kecewa putus asa sehingga mengganggu keterlibatan individu bersama masyarakat serta hilang semangat untuk meneruskan kehidupan.

Simptom Kognitif

Simptom kognitif ialah pemikiran seseorang mempengaruhi penilaian dan persepsi terhadap persekitaran dan diri sendiri. Selain itu, simptom ini menasarkkan kepada perubahan pola pemikiran seperti kesedihan yang keterlaluan dan penghargaan diri yang rendah yang dialami oleh pesakit kemurungan disebabkan pemikiran mereka yang negatif (Affizal Ahmad 2017). Fikiran pesakit kemurungan ini selalunya bercelaru dan sentiasa diselubungi dengan pemikiran yang negatif mengenai masa hadapan (Mohd Hussain Habil & Ahmad Hatim Sulaiman 2006), seterusnya menyebabkan pesakit mengalami masalah hilang daya tumpuan (Azizi Yahaya & Tan Soo Yin 2007). Gilbert (2001) menyatakan pesakit ini akan menyalahkan diri sendiri, hilang minat dan motivasi, mengutuk dan merendahkan keupayaan diri sendiri sehingga muncul keinginan untuk membunuh diri (Amer Saddiq 2014).

Selain itu, Beck (1967) turut menyatakan bahawa tanda-tanda kemurungan berpunca daripada sikap dan pemikiran individu yang negatif. Beck yang juga pengasas bagi Teori Kognitif Beck menjelaskan bahawa tindak balas emosi manusia dijadikan sebagai alat yang digunakan untuk memahami diri sendiri serta perkara yang berlaku di sekeliling mereka (Danielle, 2006). Bagi pesakit kemurungan, mereka menafsirkan pandangan sekeliling dengan pemikiran dan sikap yang negatif (Ferlis Bullare et. al 2015). Biasanya, individu kemurungan melihat keadaan persekitaran atau pandangan terhadap masyarakat dengan cara yang negatif dan mereka tidak boleh berfikir dengan baik untuk menyelesaikan masalah dengan cara yang positif (Affizal Ahmad, 2017). Sikap yang ditunjukkan seperti sikap mudah marah, kurang bertenaga, tiada motivasi dan hilang keyakinan diri akan menjurus kepada masalah komunikasi dengan orang lain.

Jelaslah bahawa, simptom kognitif ini akan menyebabkan individu kemurungan berasa kehilangan minat pada hobi yang biasa dilakukan dan tiada keseronokan pada aktiviti yang sebelum ini dilakukannya. Kemurungan ini akan menjejaskan keupayaan diri untuk meneruskan kehidupan dan mempunyai keinginan dan fikiran untuk mati atau membunuh diri.

Simptom Tingkah Laku

Kemurungan juga boleh dikenalpasti melalui tingkah laku individu. Simptom tingkah laku seperti tingkah laku yang tidak aktif, menyisihkan diri, menyepikan diri dan rasa malas untuk melakukan aktiviti seharian. Kecelaruhan kemurungan membuatkan individu itu berasa letih, tidak berdaya, putus harapan dan membiarkan dirinya pasrah dan menyerah kalah kepada kegagalan dan kesakitan yang ditanggung (Affizal Ahmad 2017). Tanda kemurungan dapat dikenali menerusi perubahan dalam tingkah laku individu.

Perubahan tingkah laku yang dialami oleh pesakit kemurungan ialah tidak berminat untuk melakukan aktiviti seharian, kurang berinteraksi dengan masyarakat (Zakiah Daradjat 1979) dan rasa tidak diterima oleh orang lain (Gilbert 2001). Penampilan diri dari segi kebersihan diri, pakaian tidak terurus (Affizal Ahmad 2017). Selain itu juga mereka juga mengalami masalah dengan kerencatan fungsi psikomotor seperti intonasi suara yang lemah, pergerakan menjadi perlahan, kurang bercakap dan lebih gemar menggunakan ekspresi muka apabila berinteraksi dengan orang lain (Azizi Yahaya & Tan Soo Yin 2007).

Sekiranya simptom ini berlaku, seseorang perlu mendapatkan rawatan secepatnya. Mereka yang berada disekelilingnya harus memainkan peranan kerana individu kemurungan selalunya tidak peka dengan perubahan yang berlaku kepada dirinya. Kesimpulannya, jika seseorang itu menunjukkan tanda-tanda kemurungan, adalah terbaik jika mendapat rawatan yang sewajarnya dan mendapat sokongan sosial yang membantu individu kemurungan menghadapi masalah ini.

Simptom Fisiologi

Akibat mengalami gangguan dari segi perasaan dan fikiran, pesakit kemurungan juga turut mengalami masalah dari perubahan fisiologi. Perubahan fisiologi ialah perubahan yang ditunjukkan melalui fizikal seseorang itu melalui proses atau fungsi fizikal yang ditunjukkan secara sebahagian atau keseluruhannya (Rohany et al., 2016). Ia akan muncul dalam bentuk sukar untuk tidur atau terlalu banyak tidur, kurang atau bertambahnya selera makan yang disertai dengan penurunan dan penambahan berat badan, serta kurang kemahuan seks (Gilbert 2001). Masalah kesihatan lain yang dialami oleh pesakit kemurungan seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, gangguan kitaran haid dan penurunan kemampuan daya seksual (Azizi Yahaya & Tan Soo Yin 2007) .

Individu yang kemurungan juga akan menunjukkan simptom fizikal yang keterlaluan. Antaranya ialah mengalami gangguan tidur yang teruk, kekurangan tenaga, kehilangan daya tumpuan dan daya fikir, malah kerap berfikir untuk bunuh diri. Bagi remaja kemurungan adalah disebabkan perubahan fizikal yang dialami seperti tidur berlebihan, berubah tabiat makan dan mampu melakukan jenayah disebabkan pemikiran yang tidak sedar (Affizal Ahmad 2017). Kemurungan dalam kalangan remaja adalah bermula di usia awal remaja atau diperingkat sekolah rendah. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan mereka mengalami kemurungan seperti menghadapi kehilangan ibu atau bapa kerana perceraian atau kematian.

Remaja yang mengalami kemurungan pada peringkat awal sekolah rendah akan memberi kesan kepada masalah perlakuan yang sama pada peringkat remaja akhir dan dewasa (Fariza Md Sham, 2019).

Secara keseluruhannya, telah dinyatakan bahawa kemurungan ialah penyakit yang wujud dan mempunyai punca dan simptom yang nyata. Memandangkan setiap orang berbeza, maka simptom yang dialami turut berbeza antara satu sama lain dan bukan semua mengakui simptom yang dialami sama. Namun, simptom-simptom ini mempengaruhi kehidupan seharian dan ia berkekalan jika tidak dirawat. Jika tanda-tanda kemurungan berkait rapat dengan kehidupan seharian, jalan terbaik untuk merawat ialah mencari sokongan atau berjumpa dengan pakar untuk mendapatkan nasihat untuk meringankan beban yang dihadapi (Hanidah Sumadi 2013). Oleh itu, jika seseorang mempunyai gejala-gejala yang disebutkan di atas dalam tempoh masa yang lama, maka seharusnya mendapatkan bantuan rawatan dengan kadar yang segera.

Kesimpulan

Kemurungan ialah penyakit yang wujud dan mempunyai punca dan simptom yang nyata. Dari zaman silam lagi kemurungan ini sudah wujud sehingga sekarang dan jumlah pesakit kemurungan semakin meningkat. Jika seseorang itu tidak memberi penekanan kepada tanda atau simptom kemurungan, ia akan mengakibatkan masalah yang besar kepada kehidupan mereka kerana kemurungan ini akan menyebabkan seseorang itu hilang keseronokan untuk melakukan aktiviti seharian. Kemurungan apabila tidak ditangani dengan baik dan dibiarkan berlarutan akan membawa kepada kecelaruan emosi yang lebih kronik yang akan menyebabkan seseorang itu berniat untuk membunuh diri. Individu hendaklah dibimbing

menerima ujian hidup dengan tenang dan jangan bersedih serta tertekan di atas apa yang berlaku dalam hidup mereka. Selain itu, masyarakat wajar bersifat empati kepada pesakit kemurungan kerana keterbukaan masyarakat memberikan kesan positif terhadap pesakit mengalami kemurungan yang memberi sokongan dan bantuan kepada mereka untuk meneruskan kehidupan.

Penghargaan

Setinggi penghargaan kepada Penyelidikan AP-2017-001/3 yang berkaitan dengan Identiti Gen Z dan Strategi Daya Tindak dalam Pengawalan Tingkah Laku

Rujukan

- Adel O, Niki S. Holtzman, Hagop S. A, S. & Nassir G. (2012). Ibn imran's 10th Century Treatise on Melancholy. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 116-19.
- Affizal Ahmad. (2017). *Kemurungan Mengancam Kehidupan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Allan V., Jerome C. Wakefield, & Lorenzo L. (2016). *History of depression*. Oxford Handbooks Online 1-24.
- Amer Saddiq. (2014). Penyakit kemurungan dan anda. *The Malaysian Medical Gazette*. 1-7.
- Azizi Yahaya & Jamaludin Ramli. (2007). *Psikologi Abnormal*. Halimah Ma'alip (pnyt.). Johor: Penerbit UTM Press.
- Azizi Yahaya, & Tan Soo Yin. 2007. *Kesihatan Mental*. Skudai: Penerbit UTM Press.
- Beck, A.T., & Alford, B.A. (1967). *Depression, Causes and Treatment*. 2nd Ed. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- BERNAMA. (2018). <https://bernama.com>.
- Danielle L. M.I. (2006). *The role of depression, social support, and gender in an individual's decision to leave an emotionally abusive relationship*. University of Maryland, College Park.
- Debjit B., Sampath K., Shweta S, Sharavan P., & Amit S. D. (2012). Depression - symptoms, causes , medications and therapies. *The Pharma Innovation* 1(3), 37-51.
- Fariza Md. Sham. (2019). Murung Tanda Jiwa Tidak Tenang. *Berita Harian* pp. 65.
- Ferlis Bullare @ Bahari, Rosnah Ismail, Lailawati Madlan@Endalan, Surianti Lajuma. (2015). Strategi daya tindak remaja sekolah dan hubungannya dengan kemurungan. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 29, 21-38.

- Gilbert P. (2001). *Counselling for Depression. 3rd Edition*. Thousand Oaks, United States: SAGE Publications Inc.
- Goldenson, R. M. (1970). *The Encyclopedia of Human Behaviour Vol.1*. New York: Doubleday & Company.
- Gowland, A. (2019). Burton's anatomy and the intellectual traditions of melancholy. *Litteratures Plurielles* 1–21.
- Hanidah Sumadi. (2013). Hubungan personaliti dengan kemurungan pelajar di sebuah sekolah menengah agama Johor. (Tesis Sarjana) Universiti Teknologi Malaysia.
- Horwitz, A. V, Wakefield, Jerome C, & Lorenzo-luaces, L. (2018). Oxford handbooks online history of depression, 1–23.
- Ibn-zakariya, Abu-bakr Muhammad. (2016). A-razi: inspiration through the ages. Independent Reviews.
- Ibrahim Murad & Harvey G. 2002. Psychiatry and the palestinian population. *Psychiatric Bulletin* 26, 28–30.
- Ingram R.E. (1994). *Encyclopedia of Human Behaviour Vol.2*. Ramachandran V.S (pnyt.). California: Academic Press.
- Jamaludin Ramli, Azizi Yahaya, Noordin Yahaya, Siti Zainab Md.Lazin @ Md.Lazim. (2014). Kemurungan dalam kalangan penghuni rumah anak yatim di daerah Kota Bharu, Kelantan. e-prints.utm.my. Universiti Teknologi Malaysia.
- Jee Jing Giong, Hilwa Abdul @ Mohd. Nor. (2018). Penghargaan sendiri, strategi kognitif regulasi emosi dan kemurungan dalam kalangan lelaki dewasa di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur. Persidangan Kebangsaan Sarjana Muda Sains Sosial dan Kemanusiaan 1–15.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (2012). www.myhealth.gov.my.
- Kraepelin, E. & Schimelpfening, N. (1921). Manic-depressive insanity paranoia George M. R (pnyt.). *The Journal of Nervous and Mental Disease* 53(4):342–47.
- Lineker ak Takom, Bahari Ferlis, & Nurul Hudani Mohd Nawi. (2016). Campuran kebimbangan dan kemurungan dalam kalangan ibu bapa kanak-kanak kurang upaya fizikal di luar bandar sabah *Jurnal Psikologi Malaysia* 2(January), 61–73.
- Mahmood Nazar Mohamed. (2001). *Pengantar Psikologi : Satu Pengenalan Asas Kepada Jiwa Tingkah Laku Manusia*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Mohd Hussain Habil, & Ahmad Hatim Sulaiman. (2006). *Kemurungan: Punca Dan Rawatan*. Johor: Kuala Lumpur: Jabatan Penerbitan, Universiti Malaya.
- Mohd Nasir Omar. (2004). Teknik merawat penyakit kemurungan dalam teori kaunseling al-kindi.
- Mostafa Araj Khodaei, Ahmad Ali Noorbala, Zahra Parsian, Somaiyeh Taheri Targhi, Fatemah Emadi, Fatemeh Alijaniha. (2017). Avicenna (980-1032 ce): the pioneer in treatment of depression. *Transylvanian Review* 25(17), 4377–89.
- Muhammad Uthman Najati. (1993). *Al-Dirasat Al Nafsaniyyat "Inda Al-'ulama."* 1st Ed. Kaheerah: Dar al-Shuruk.
- Nor Saleha Mohd Salleh. (2005). Teori kemurungan al-kindi – kajian dan terjemahan risalah al-hilah daf'i al-ahzan. Disertasi Fakulti Pengajian Islam UKM.
- Nurul Aida Othman. (2014). Penyakit mental di carta kedua tertinggi penyakit di Malaysia. Laman Web Rasmi UniMAP (Unit Perhubungan Media), 2–5.
- Porter, R. (1997). *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical of Humanity*. 1st ed. W. W. Norton & Company.
- Robert G. (2016). *Managing Depression with Mindfulness for Dummies*. United Kingdom: John Wiley & Son, Ltd.
- Robert M. G. (1970). *The Encyclopedia of Human Behaviour* 1. New York: Doubleday & Company.
- Rohany Nasir, Zainah Ahmad Zamani, Rozainee Khairudin, Amin, Wan Shahrazad Wan Sulaiman, Mohd. Norahim Moh & Sani Aizan Sofia. (2016). Hubungan antara kesunyian dan sokongan sosial terhadap kemurungan dalam kalangan wanita hamil tanpa nikah. *Jurnal Psikologi Malaysia* 30(1), 152–59.
- Rose Fazilah Ismail, Rusdi Abd. Rashid, Zahari Ishak & Haris Abd. Wahab. (2015). Wanita dan kemurungan dari perspektif jurang gender: simptom dan faktor. *The Malaysian Journal of Social Administration* 13, 78–100.
- Schimelpfening N. (2019). The History of Depression, Accounts, Treatments and beliefs through the ages. *Very Well Mind* 1–4.
- Sharif Kaf al-Ghazal. (2003). The valuable contributions of al-razi (rhazes) in the history of pharmacy during the middle ages. *Muslim Heritage* 9–11.
- Siti Norlina Muhamad. (2018). *Psikoterapi Islam Konsep, Kaedah Dan Panduan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Stanley W. J. (1986). *Melancholia & Depression from Hippocratic Times to Modern Times*. London:

Yale University Press.

Styron, W. (2017). *Depression*. United Kingdom: Vintage, Penguin Random House.

Subramaniam, S. (2016). Masalah Kesihatan Mental di Malaysia. *Kenyataan Akhbar Menteri Kesihatan Malaysia* 1–2.

Zakiah Daradjat. (1979). *Kesehatan Mental. ketujuh*. Jakarta. Penerbit PT Gunung Agung.