

Antara Kempen dan Realiti: Penyampaian Sokongan Kesihatan Mental KKM kepada Penjaga Individu Autisme: Kajian Kualitatif di Lembah Klang

NATASYA ZAINAL ABIDIN
SHAMSI AH ABD KADIR*
Universiti Kebangsaan Malaysia

ABSTRAK

Kesihatan mental yang baik adalah penting untuk semua, namun penjaga individu autisme sering berhadapan dengan jurang antara kempen kesedaran yang dilaksanakan dan realiti sokongan yang mereka terima. Tuntutan penjagaan yang berterusan turut meningkatkan tahap stres dan menjejaskan kesejahteraan mental mereka. Kajian ini bertujuan untuk meneroka penyampaian sokongan dan inisiatif kesedaran kesihatan mental yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) kepada penjaga individu autisme, serta bagaimana komunikasi dan capaian inisiatif tersebut berkaitan dengan kesedaran dan kesejahteraan mereka. Menggunakan reka bentuk kualitatif, data dikumpulkan melalui temu bual mendalam dengan enam orang penjaga individu autisme dan seorang wakil daripada KKM di Lembah Klang. Berdasarkan perspektif informan, dapatan menunjukkan bahawa walaupun pelbagai kempen telah dilancarkan oleh KKM, mesej tersebut sebahagian besarnya tidak sampai kepada penjaga, yang mewujudkan jurang ketara antara kempen yang dipromosikan dengan realiti sokongan yang dialami. Maklumat bantuan yang tidak lengkap atau tidak jelas menyumbang kepada rasa kecewa serta menjejaskan proses mendapatkan bantuan. Cabaran komunikasi ini diperkuat oleh stigma sosial terhadap autisme, sekali gus meningkatkan tekanan psikologi terhadap penjaga. Dapatan kajian ini turut menunjukkan perkaitan antara kelemahan penyampaian sokongan KKM dengan tahap kesedaran penjaga tentang kepentingan kesihatan mental. Walau bagaimanapun, memandangkan bilangan informan yang terhad, dapatan ini tidak boleh digeneralisasikan kepada semua penjaga individu autisme di Malaysia. Kesimpulannya, strategi komunikasi kesihatan dan inisiatif KKM perlu diperbaiki dengan penglibatan aktif penjaga agar lebih relevan, mudah diakses dan berkesan, sekali gus menyokong pembangunan program intervensi yang lebih tepat sasaran.

Kata kunci: *Komunikasi kesihatan, kempen kesedaran kesihatan mental, penjaga individu autisme, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), penyampaian maklumat.*

Between Campaigns and Reality: The Delivery of MOH Mental Health Support to Caregivers of Individuals with Autism: A Qualitative Study in the Klang Valley

ABSTRACT

Good mental health is essential for everyone, yet caregivers of individuals with autism often face a gap between the awareness campaigns that are implemented and the reality of the support they actually receive. The continuous demands of caregiving further heighten stress levels and undermine their mental well-being. This study aims to explore the delivery of mental health support and awareness initiatives implemented by the Ministry of Health Malaysia (MOH) for caregivers of individuals with autism, as well as how the communication and reach of these initiatives relate to their awareness and well-being. Using a qualitative design, data were collected through in-depth interviews

*Penulis koresponding: shamkadir@ukm.edu.my

E-ISSN: 2289-1528

<https://doi.org/10.17576/JKMJC-2026-4202-22>

Diterima: 13 December 2025 | Diperakukan: 25 June 2026 | Diterbitkan: 30 June 2026

with six caregivers of individuals with autism and one MOH representative in the Klang Valley. Based on the informants' perspectives, the findings show that although various campaigns have been launched by the MOH, the messages largely failed to reach caregivers, creating a significant gap between the campaigns promoted and the support reality experienced. Incomplete or unclear assistance information contributed to frustration and hindered the help-seeking process. These communication challenges were compounded by social stigma towards autism, further increasing the psychological pressure on caregivers. The findings also reveal a link between weaknesses in the MOH's support delivery and caregivers' awareness of the importance of mental health. Nevertheless, these findings cannot be generalised to all caregivers of individuals with autism in Malaysia. In conclusion, the MOH's health communication strategies and initiatives need to be improved through the active involvement of caregivers so that they are more relevant, accessible and effective, thereby supporting the development of more targeted intervention programmes.

Keywords: *Health communication, mental health awareness campaign, caregivers of individuals with autism, Ministry of Health Malaysia (MOH), information dissemination.*

PENDAHULUAN

Kesihatan mental merupakan aspek penting dalam kesejahteraan individu, namun sering kali aspek ini kurang diberi perhatian khususnya dalam kalangan penjaga individu autisme. Gangguan Spektrum Autisme (ASD) merupakan satu keadaan perkembangan yang menjejaskan tingkah laku sosial, komunikasi, dan bahasa individu. Prevalens autisme di Malaysia telah mengalami peningkatan mendadak, daripada 6,991 kes yang didaftarkan pada tahun 2013 kepada 53,323 pada tahun 2023, iaitu peningkatan sebanyak 663% (Astro Awani, 2026). Data ini menunjukkan bahawa satu daripada setiap 100 kanak-kanak di seluruh dunia mengalami ASD, dengan kadar kejadian yang lebih tinggi dalam kalangan kanak-kanak lelaki (Bernama, 2024).

Peningkatan kes autisme ini memberi implikasi yang signifikan terhadap penjaga. Walaupun Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah melaksanakan pelbagai kempen kesedaran kesihatan mental untuk masyarakat umum, sokongan yang khusus untuk kesihatan mental penjaga individu autisme masih kurang diberi penekanan. Kajian lepas menunjukkan bahawa penjaga individu autisme sering berdepan dengan tekanan mental yang berterusan, yang meningkatkan risiko kesihatan mental mereka terabai dan mengurangkan kualiti penjagaan yang diberikan (Ahmad et al., 2019). Mohamad et al. (2015) melaporkan bahawa 67% penjaga individu autisme di Malaysia berada pada tahap tekanan psikologi yang tinggi. Penjaga juga sering berdepan dengan stigma negatif daripada masyarakat serta tekanan emosi, sosial dan kewangan (Medical Mythbusters Malaysia, 2023).

Dalam konteks sosial, beberapa kes tragis yang dilaporkan media menggambarkan cabaran melampau yang dihadapi oleh penjaga. Antaranya, kes Zayn Rayyan Abdul Matin, seorang kanak-kanak autistik yang dilaporkan hilang dan ditemukan meninggal dunia pada 6 Disember 2023, yang mana mesej komunikasi ibu bapanya menunjukkan ketegangan dan tekanan emosi yang melampau (MStar, 2025). Selain itu, kisah Nadia Parmila Yunnus, seorang ibu kepada anak autistik bernama Ayden, meluahkan rasa tertekan dan mengakui telah melakukan tindakan agresif terhadap anaknya akibat tekanan (MStar, 2024). Kes-kes ini bukan bertujuan untuk membuat generalisasi, tetapi untuk menunjukkan realiti sosial yang melatarbelakangi keperluan kajian ini.

Berdasarkan sorotan literatur, terdapat beberapa jurang kajian yang jelas. Pertama, terdapat kekurangan data khusus mengenai tahap kesedaran kesihatan mental dalam kalangan penjaga individu autisme di Malaysia (Lim & Wong, 2020). Kedua, masih kurang kajian yang meneroka bagaimana penjaga berinteraksi dengan kempen sokongan kesihatan mental yang dijalankan oleh KKM. Ketiga, jurang komunikasi antara penyampaian sokongan KKM dengan penerimaan mesej oleh penjaga masih belum diteliti secara mendalam (Salleh et al., 2024).

Oleh itu, masalah utama yang ingin ditangani dalam kajian ini adalah jurang antara kempen kesedaran kesihatan mental KKM dengan pengalaman sebenar penjaga individu autisme. Secara khusus, kajian ini bertujuan untuk meneroka pengalaman penjaga dalam menerima atau tidak menerima sokongan kesihatan mental daripada KKM, serta memahami persepsi mereka terhadap kempen yang telah dilaksanakan. Kajian ini juga bertujuan untuk mengenal pasti jurang komunikasi kesihatan yang wujud antara penyampaian sokongan KKM dengan keperluan sebenar penjaga.

Persoalan kajian yang ingin dijawab adalah seperti berikut; i) Bagaimanakah pengalaman penjaga individu autisme terhadap sokongan kesihatan mental yang disediakan oleh KKM?; ii) Apakah persepsi penjaga terhadap kempen kesedaran kesihatan mental yang dilaksanakan oleh KKM?; dan iii) Apakah jurang komunikasi yang wujud antara penyampaian sokongan KKM dengan keperluan penjaga individu autisme?

Kajian ini menggunakan teori KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*) sebagai kerangka analisis untuk memahami bagaimana pengetahuan, sikap, dan amalan penjaga individu autisme berkaitan dengan kesihatan mental mereka. Pendekatan kualitatif digunakan bagi mendapat pemahaman yang mendalam tentang pengalaman dan persepsi penjaga. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang permasalahan tersebut, kajian ini dapat memberi sumbangan kepada pembangunan program-program yang lebih efektif dalam menyokong penjaga individu autisme di Malaysia.

SOROTAN LITERATUR

Tekanan Penjagaan Individu

Penjagaan individu autisme memberi kesan yang signifikan terhadap kesejahteraan fizikal, emosi dan sosial penjaga. Menurut Mohamad et al. (2015), 67% penjaga individu autisme di Malaysia berada pada tahap tekanan psikologi yang tinggi. Tekanan ini berpunca daripada pelbagai faktor, termasuk tingkah laku mencabar anak autisme, kekurangan sokongan sosial, dan beban kewangan yang ditanggung (Chua et al., 2023).

Dalam konteks budaya kolektivistik seperti Malaysia, stigma masyarakat terhadap autisme memburukkan lagi tekanan yang dialami penjaga. Chua et al. (2023) mendapati bahawa stigma terhadap anak-anak dengan masalah tingkah laku mengakibatkan pandangan negatif terhadap penjaga, menyebabkan mereka merasa malu dan tertekan, serta menghalang mereka daripada mencari maklumat yang diperlukan. Hussaini et al. (2022) pula meneliti tingkah laku mencari maklumat kesihatan (HISB) dalam kalangan ibu bapa yang mempunyai anak dengan ASD, dan mendapati bahawa beban penjaga mengurangkan masa dan sumber mereka untuk mencari maklumat tentang kesihatan mental yang dialami.

Razuan et al. (2023) mengkaji hubungan antara pengetahuan penjaga tentang ASD dan tahap stres mereka. Dapatan kajian menunjukkan bahawa penjaga yang kurang pengetahuan tentang autisme merasa lebih terasing dan terhukum, yang semakin memburukkan keadaan mental mereka sendiri.

Keperluan Kesihatan Mental Penjaga

Keperluan kesihatan mental penjaga individu autisme sering terabai dalam perancangan perkhidmatan sokongan. Ariffin dan Abdullah (2020) menekankan bahawa masalah utama yang membelenggu perancangan dan penyampaian perkhidmatan adalah ketiadaan maklumat yang tepat mengenai jumlah populasi OKU di negara ini. Ooi et al. (2016) pula melalui meta-sintesis metodologi telah menunjukkan bahawa terdapat jurang data yang besar dalam konteks penyelidikan penjaga autisme.

Kekurangan data ini memberi implikasi yang mendalam terhadap penjaga. Salleh et al. (2024) menegaskan bahawa dalam ekosistem di mana kesedaran ASD masih rendah, jurang data ini menjadikan penjaga terutama ibu bapa berada dalam situasi kurang didengar dan kurang difahami dari segi keperluan dan pengalaman sebenar mereka berdepan stigma dan cabaran membesarkan anak autisme. Tanpa data tempatan yang terperinci, penjaga autisme terus dinafikan hak suara mereka dalam polisi dan masyarakat.

Yaacob et al. (2021) pula memperjelas bahawa mengisi jurang data ini bukan sahaja akan memperbaiki kualiti hidup penjaga dan anak autisme, tetapi juga boleh menjadi asas kukuh bagi pembentukan polisi negara yang lebih efektif dan mesra penjaga.

Persepsi Penjaga terhadap Sokongan Kesihatan Mental

Persepsi penjaga terhadap kesihatan mental dan sokongan yang tersedia mempengaruhi kecenderungan mereka untuk mendapatkan bantuan. Tönis et al. (2024) dalam kajian tentang keberkesanan aplikasi berasaskan psikologi positif mengakui bahawa ibu bapa kepada kanak-kanak yang mempunyai gangguan perkembangan saraf mengalami cabaran kesihatan mental yang besar.

Dalam konteks Malaysia, Yeap dan Low (2009) mendapati bahawa daripada 160 responden (27.3%) yang diminta menjelaskan alasan mereka tidak mendapatkan bantuan, 114 responden (19.4%) menyatakan bahawa mereka tidak tahu ke mana hendak mendapatkan bantuan, manakala 118 responden tidak mahu orang lain mengetahui keadaan mereka.

Yaacob et al. (2021) mendapati penjaga yang aktif mencari bantuan dan menerima sokongan memiliki keinginan untuk menjaga kesejahteraan mental mereka, tetapi masih menghadapi kekurangan sokongan formal. Yildirim et al. (2020) pula menekankan bahawa sesebuah keluarga mungkin melihat pencarian sokongan psikologi profesional sebagai ancaman kepada harga diri, dan kebimbangan terhadap stigma adalah penghalang kepada penyertaan dalam proses sokongan psikologi.

Jurang Komunikasi Kesihatan dan Kempen Sokongan KKM

Walaupun Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah melaksanakan pelbagai kempen kesedaran kesihatan mental, jurang komunikasi antara penyampaian mesej dengan penerimaan oleh penjaga masih wujud. Dari perspektif komunikasi kesihatan, keberkesanan kempen awam bergantung kepada beberapa faktor utama, iaitu capaian mesej, penyasaran khlayak, dan saluran komunikasi yang digunakan (Kreps, 2014).

Kajian lepas menunjukkan bahawa kempen kesihatan yang gagal mengambil kira keperluan khusus khlayak sasaran sering kali tidak mencapai impak yang diharapkan. Dalam konteks penjaga individu autisme, kelemahan capaian mesej dan penyasaran khlayak menyebabkan maklumat tentang sokongan yang tersedia tidak sampai kepada mereka yang memerlukan (Lim & Wong, 2020).

Selain itu, komunikasi risiko dan sokongan yang efektif memerlukan penglibatan khalayak sasaran dalam reka bentuk kempen (Rimal & Lapinski, 2015). Tanpa penglibatan penjaga dalam pembangunan kempen, mesej yang disampaikan mungkin tidak relevan dengan keperluan dan cabaran sebenar mereka. Oleh itu, jurang komunikasi antara KKM dengan penjaga individu autisme perlu diteliti secara mendalam bagi memastikan sokongan yang disediakan benar-benar mencapai sasaran.

Teori KAP (Pengetahuan, Sikap, Amalan)

Dalam kajian ini, kerangka kerja dibangunkan untuk menyokong kajian tentang kesedaran kesihatan mental dalam kalangan penjaga individu autisme, dengan menjadikan teori KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*) sebagai asas. Kerangka ini bertujuan untuk menghubungkan pengetahuan, sikap, dan amalan dengan pemahaman tentang kesihatan mental penjaga serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesedaran mereka. Penjaga perlu mempunyai pengetahuan yang mencukupi tentang kesihatan mental mereka sendiri dan kesan tekanan yang dihadapi.

Teori KAP menekankan bahawa pengetahuan adalah langkah pertama untuk meningkatkan kesedaran. Penjagaan yang baik hanya dapat dicapai jika penjaga memahami pentingnya menjaga kesihatan mental mereka (Lim & Wong 2020). Sikap penjaga terhadap kesihatan mental pula adalah faktor penting yang mempengaruhi keputusan mereka untuk mencari bantuan atau sokongan. Penghalang seperti stigma sosial seringkali menjejaskan sikap ini (Yeap & Low 2009).

Peningkatan sikap positif terhadap kesihatan mental dapat membantu penjaga lebih terbuka dalam mencari sokongan. Amalan penjaga dalam menjaga kesihatan mental mereka berkait dengan sejauh mana mereka mengamalkan cara penjagaan sendiri berdasarkan pemahaman dan sikap mereka. Menurut Tönis et al. (2024), amalan yang baik boleh menyokong kesejahteraan mental penjaga dan kualiti penjagaan yang diberikan kepada individu autisme.

Jadual 1: Teori KAP dan perkaitannya dengan kajian

| Komponen | Elemen/Faktor | Keterangan |
|--------------------------|------------------------------|---|
| Pengetahuan | ● Kesedaran kesihatan mental | ● Pemahaman tentang pentingnya menjaga kesihatan mental bagi penjaga. |
| | ● Kesan tekanan | ● Memahami impak tekanan yang dihadapi oleh penjaga terhadap kesejahteraan mereka. |
| Sikap | ● Stigma sosial | ● Persepsi negatif yang boleh menghalang penjaga daripada mendapatkan bantuan. |
| | ● Penerimaan sosial | ● Pentingnya sokongan dari komuniti dan rakan sebaya untuk penjaga. |
| Amalan | ● Penjagaan sendiri | ● Tindakan penjaga untuk menjaga kesihatan mental mereka sendiri. |
| | ● Mencari sokongan | ● Kesediaan untuk mendapatkan bantuan dari sumber luar. |
| Faktor Penghalang | ● Stigma | ● Ketakutan penjaga terhadap penilaian sosial membuatkan mereka enggan berbincang tentang masalah mereka. |
| | ● Kekurangan maklumat | ● Penjaga tidak tahu di mana untuk mencari maklumat atau sokongan. |
| | ● Komunikasi tidak efektif | ● Kesulitan yang dihadapi dalam berkomunikasi dengan agensi kesihatan. |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| Persepsi Penjaga | <ul style="list-style-type: none"> • Kesedaran penting • Sokongan sosial | <ul style="list-style-type: none"> • Penjaga yang menyedari kesihatan mental mereka cenderung untuk mengambil tindakan positif • Keberadaan sokongan dari sistem sosial membantu penjaga menjalankan tanggungjawab mereka. |
|-------------------------|--|--|

Dalam kajian ini, setiap komponen KAP iaitu pengetahuan, sikap dan amalan dibincangkan secara khusus bagi memahami pengalaman penjaga individu autisme. Komponen pengetahuan memfokuskan kepada sejauh mana penjaga memahami kepentingan kesihatan mental, kesan tekanan terhadap kesejahteraan diri, serta kewujudan sokongan yang disediakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Soalan temu bual direka untuk meneroka tahap kefahaman penjaga terhadap isu-isu ini.

Komponen sikap pula meneliti pandangan dan kecenderungan penjaga terhadap kesihatan mental dan tindakan mendapatkan bantuan. Aspek yang dikenal pasti termasuk stigma sosial, tahap penerimaan terhadap sokongan profesional, dan kesediaan penjaga untuk bercakap secara terbuka tentang kesihatan mental. Melalui analisis tema, kajian ini mengenal pasti halangan-halangan bersifat sikap yang menghalang penjaga daripada mendapatkan bantuan.

Komponen amalan memberi tumpuan kepada tindakan sebenar yang diambil oleh penjaga dalam menjaga kesihatan mental mereka. Ini merangkumi amalan penjagaan sendiri serta kecenderungan penjaga untuk mendapatkan sokongan, sama ada melalui saluran formal mahupun tidak formal. Jadual 2 menunjukkan ringkasan setiap komponen KAP yang dibincangkan.

Jadual 2: Ringkasan komponen KAP yang dibincangkan

| Komponen | Fokus Kajian | Bagaimana Dibincangkan dalam Kajian |
|--------------------|--|---|
| Pengetahuan | <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan penjaga tentang kesihatan mental dan impak tekanan | <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bentuk pengetahuan yang dikaji? Pengetahuan tentang kepentingan kesihatan mental, kesan tekanan terhadap kesejahteraan diri, dan kewujudan sokongan KKM • Soalan temu bual akan meneroka sejauh mana penjaga memahami isu-isu ini. |
| Sikap | <ul style="list-style-type: none"> • Sikap penjaga terhadap kesihatan mental dan pencarian bantuan | <ul style="list-style-type: none"> • Apakah sikap yang dikenal pasti? Stigma sosial, penerimaan terhadap sokongan profesional, dan kesediaan untuk bercakap tentang kesihatan mental. • Analisis tema akan mengenal pasti halangan sikap yang menghalang penjaga mendapatkan bantuan. |
| Amalan | <ul style="list-style-type: none"> • Amalan penjagaan sendiri dan pencarian bantuan | <ul style="list-style-type: none"> • Apakah amalan yang diteliti? Tindakan penjaga untuk menjaga kesihatan mental sendiri, serta kecenderungan untuk mendapatkan sokongan formal atau tidak formal. |

Teori KAP membimbing reka bentuk kajian ini dalam beberapa aspek. Pertama, soalan temu bual dibina berdasarkan tiga komponen KAP dan objektif kajian bagi meneroka pengetahuan, sikap dan amalan penjaga secara mendalam. Kedua, analisis tema menggunakan pendekatan deduktif berdasarkan komponen KAP, diikuti dengan pendekatan induktif bagi mengenal pasti tema baharu yang muncul daripada data. Ketiga, tafsiran

dapatan akan menghubungkan setiap komponen KAP dengan kelemahan komunikasi KKM, khususnya dari segi capaian mesej dan penyasaran khalayak.

Dengan menggunakan kerangka KAP, kajian ini dapat mengenal pasti jurang dalam pemahaman penjaga tentang kesedaran kesihatan mental, serta bagaimana sokongan KKM dapat diperbaiki bagi memenuhi keperluan spesifik mereka. Kelemahan komunikasi KKM dikaitkan dengan ketiga-tiga komponen KAP: kekurangan pengetahuan tentang sokongan yang ada, sikap negatif akibat stigma yang tidak ditangani, dan amalan penjagaan sendiri yang tidak disokong oleh kempen yang bersasar.

METODOLOGI

Reka Bentuk Kajian

Kajian ini menggunakan reka bentuk kualitatif yang bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman dan pandangan penjaga individu autisme terhadap sokongan kesihatan mental. Pendekatan kualitatif adalah sesuai kerana ia membolehkan penerokaan naratif dan pengalaman individu, serta memahami pelbagai aspek emosi dan sikap yang melibatkan penjagaan individu autisme (Creswell, 2014). Kajian dijalankan di Lembah Klang, Malaysia, yang mana kepadatan penduduk dari pelbagai latar belakang budaya dan ekonomi serta merupakan tempat yang mempunyai fasiliti yang terbaik di dalam negara memberi peluang kepada penyelidik untuk mendapatkan pandangan daripada pelbagai kumpulan penjaga individu autisme (Zainudin et al., 2023).

Teknik Pensampelan

Kajian ini menggunakan pensampelan bertujuan (*purposive sampling*) bagi memilih peserta yang memenuhi kriteria tertentu yang relevan dengan objektif kajian. Teknik pensampelan membolehkan penyelidik mengumpul maklumat yang berharga daripada penjaga yang mempunyai pengalaman langsung dengan isu kesihatan mental dan penjagaan individu autisme. Pendekatan ini tidak hanya memberikan suara kepada mereka yang sering tidak didengari dalam diskusi awam, tetapi juga mengukuhkan pemahaman yang lebih mendalam tentang keperluan dan cabaran yang dihadapi oleh penjaga individu autisme di Lembah Klang.

Pendekatan yang digunakan dalam kajian ini adalah melalui temu bual mendalam, yang memberikan peluang untuk mendapatkan data yang kaya dan menyeluruh daripada peserta. Melalui interaksi yang lebih intim, penyelidik dapat menggali pandangan, perasaan, dan pengalaman peserta secara lebih terperinci. Seramai enam orang penjaga individu autisme dan seorang wakil KKM telah dipilih sebagai informan kajian. Kriteria kemasukan bagi penjaga individu autisme adalah seperti berikut:

- i. Ibu bapa atau penjaga utama yang mempunyai hubungan langsung dalam kehidupan dan penjagaan harian individu autisme.
- ii. Telah menjaga individu autisme sekurang-kurangnya satu tahun.
- iii. Individu autisme yang dijaga berumur di antara 3 hingga 18 tahun.
- iv. Pernah berurusan dengan kemudahan kesihatan atau terdedah kepada kempen KKM.

Kriteria pengecualian pula adalah penjaga yang bukan penjaga utama atau tidak terlibat secara langsung dalam penjagaan harian individu autisme. Begitu juga dengan temu bual mendalam bersama-sama wakil KKM, yang mana pendekatan ini dapat menjadikan suasana yang lebih selesa tanpa penglibatan orang lain yang mungkin mempengaruhi jawapan mereka akibat tekanan contohnya seperti temu bual bersama kumpulan fokus.

Bagi wakil KKM, pemilihan adalah berdasarkan pengalaman dan tugas mereka yang berpengetahuan luas tentang sokongan kesihatan mental, serta terlibat dalam proses polisi, program dan kempen kesihatan mental di peringkat negeri dan kebangsaan. Walau bagaimanapun, dengan hanya seorang wakil KKM, dapatan kajian ini tidak boleh membuat kesimpulan yang menyeluruh tentang dasar atau strategi KKM secara keseluruhan.

Prosedur Pengumpulan Data

Kajian ini menggunakan temu bual mendalam sebagai kaedah pengumpulan data utama. Temu bual mendalam memberikan peluang untuk mendapatkan data yang kaya dan menyeluruh daripada peserta, serta membolehkan penyelidik menggali pandangan, perasaan, dan pengalaman peserta secara lebih terperinci. Prosedur pengumpulan data adalah seperti berikut:

- i. **Persetujuan termaklum:** Setiap peserta diberikan maklumat tentang tujuan kajian, prosedur, risiko dan manfaat, serta menandatangani borang persetujuan secara sukarela.
- ii. **Kerahsiaan peserta:** Identiti peserta dirahsiakan dengan menggunakan nama samaran. Semua data disimpan dengan selamat dan hanya boleh diakses oleh penyelidik.
- iii. **Tempoh temu bual:** Setiap sesi temu bual berlangsung antara 45 hingga 90 minit.
- iv. **Bahasa temu bual:** Temu bual dijalankan dalam Bahasa Melayu dan Bahasa Inggeris, mengikut keselesaan peserta.
- v. **Cara temu bual dijalankan:** Temu bual dijalankan secara bersemuka di lokasi yang dipersetujui oleh peserta, serta secara dalam talian bagi peserta yang tidak dapat hadir secara fizikal.
- vi. **Proses transkripsi:** Setiap temu bual dirakam dengan kebenaran peserta dan ditranskripsi secara verbatim menggunakan perisian Transkriptor, kemudian disemak semula oleh penyelidik untuk memastikan ketepatan.

Proses Kajian

Terdapat beberapa proses yang dilaksanakan dalam penghasilan dapatan kajian ini. Pengkategorian ini adalah bertujuan untuk memudahkan pengfokusan setiap persoalan kajian supaya ianya terjawab dan setiap objektif kajian tercapai.

Rekaan Soalan Temu Bual

Rekaan soalan temu bual adalah berdasarkan tiga persoalan dan juga objektif kajian, serta berdasarkan komponen dari Teori KAP, bagi memastikan setiap aspek diterokai dengan mendalam. Soalan ini dibina secara terbuka (*open-ended*) bagi membolehkan peserta berkongsi pengalaman dan pandangan mereka secara bebas. Dua set soalan berikut digunakan untuk mendapatkan maklumat yang mendalam yang berfokus:

- a. Soalan temu bual mendalam untuk penjaga (set soalan 1)
- b. Soalan temu bual mendalam untuk wakil KKM (set soalan 2)

| Bahagian A: Demografi Informan | |
|---|--|
| Sila isi maklumat berikut: | |
| 1. Nama (atau nama samaran jika peribadi): _____ | 7. Latar Belakang Keluarga: Bilangan ahli keluarga dalam rumah: _____ |
| 2. Umur: _____ | o Hubungan kepada individu autisme (contoh: ibu/bapa, penjaga, saudara): _____ |
| 3. Jantina: <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan | 8. Pengalaman sebagai Penjaga: o Berapa lama anda telah menjadi penjaga kepada individu autisme? <input type="checkbox"/> Kurang dari 1 tahun <input type="checkbox"/> 1-3 tahun <input type="checkbox"/> 3-5 tahun <input type="checkbox"/> Lebih dari 5 tahun |
| 4. Pendidikan Tertinggi: <input type="checkbox"/> Tiada pendidikan formal <input type="checkbox"/> Sekolah Rendah <input type="checkbox"/> Sekolah Menengah <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Ijazah Sarjana Muda <input type="checkbox"/> Ijazah Sarjana <input type="checkbox"/> Ijazah Kedoktoran <input type="checkbox"/> Lain-lain (Sila nyatakan): _____ | 9. Sumber Pengetahuan tentang Kesihatan Mental: o Melalui pendidikan rasmi o Buku atau artikel o Internet/Media Sosial o Pengalaman peribadi o Lain-lain (Sila nyatakan): _____ |
| 5. Pekerjaan: _____ | 10. Wilayah/Negeri tempat tinggal: _____ |
| 6. Pendapatan: _____ | _____ |
| Bahagian B: Latar Belakang dan Pengalaman | |
| 1. Bolehkah anda menceritakan tentang pengalaman anda sebagai penjaga individu autisme? | |
| 2. Apa yang mendorong anda untuk menjaga mereka? | |
| 3. Apakah cabaran utama yang anda hadapi dalam menjaga individu autisme? | |
| 4. Bagaimana anda menilai tahap kesedaran kesihatan mental anda sendiri? | |
| Bahagian C: Cabaran | |
| 1. Apakah faktor yang paling banyak menjejaskan kesihatan mental anda sebagai penjaga? | |
| 2. Apakah pengalaman anda tentang stigma atau persepsi yang diberikan oleh masyarakat terhadap anda dan bagaimana pula keadaan/situasi dalam bentuk sokongan dari orang di sekitar anda? | |
| Bahagian D: Sistem Sokongan | |
| 1. Apakah jenis sokongan yang anda terima dari keluarga, rakan, atau organisasi-organisasi yang bertanggungjawab? | |
| 2. Adakah anda merasa bahawa kempen kesedaran yang dijalankan oleh KKM membantu anda? Mengapa Ya/Mengapa tidak? | |
| Bahagian E: Cadangan | |
| 1. Apakah langkah-langkah yang anda rasa perlu diambil untuk meningkatkan kesedaran mengenai kesihatan mental di kalangan penjaga? | |
| 2. Jika ada program sokongan yang dapat membantu anda, apa yang anda harapkan daripada program tersebut? | |

Rajah 1: Borang demografi dan soalan-soalan temu bual Penjaga (set soalan 1)

Soalan untuk KKM (Kementerian Kesihatan Malaysia) (Set Kedua)

Bahagian A: Demografi (Wakil KKM)

| | |
|---|---|
| <p>Nama: _____</p> <p>Jawatan: _____</p> <p>Jabatan: _____</p> <p>Tempoh Berkhidmat di KKM: _____</p> <p>Pengalaman dalam Kempen Kesihatan Mental:</p> <p><input type="checkbox"/> Tiada <input type="checkbox"/> 1-3 tahun, <input type="checkbox"/> 4-6 tahun, <input type="checkbox"/> lebih daripada 6 tahun</p> <p>Pengalaman dalam Program Berkaitan Autisme:</p> <p><input type="checkbox"/> Tiada <input type="checkbox"/> 1-3 tahun, <input type="checkbox"/> 4-6 tahun, <input type="checkbox"/> lebih daripada 6 tahun</p> | <p>Tahap Pendidikan:</p> <p><input type="checkbox"/> Sijil (contoh: SPM, STPM) <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Ijazah Sarjana Muda <input type="checkbox"/> Ijazah Sarjana <input type="checkbox"/> Doktor Falsafah (PhD)</p> <p>Latihan Khusus dalam Kesihatan Mental atau Pengurusan Autisme:</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Jika ya, sila nyatakan jenis latihan tersebut: _____</p> <p>Daerah/Negeri tempat anda bertugas: _____</p> <p>Sumber yang Anda Merasakan Penting Dalam Menjalankan Kempen (boleh pilih lebih dari 1)</p> <p><input type="checkbox"/> Kewangan <input type="checkbox"/> Human Resource (Sumber Manusia) <input type="checkbox"/> Infrastruktur <input type="checkbox"/> Kerjasama dengan NGO <input type="checkbox"/> Lain-lain (sila nyatakan): _____</p> |
|---|---|

Bahagian B: Dasar dan Sumber

1. Apakah inisiatif yang telah diambil oleh KKM untuk meningkatkan kesedaran tentang kesihatan mental di kalangan penjaga individu autisme?
2. Bagaimana KKM menilai keberkesanan kempen kesedaran kesihatan mental yang dijalankan?

Bahagian C: Latihan dan Sokongan

1. Apakah jenis latihan atau sokongan yang diberikan kepada penjaga untuk membantu mereka mengelola tekanan mental?
2. Bolehkah anda kongsi sebarang kempen/program khusus untuk menangani isu kesihatan mental penjaga individu autisme yang anda ketahui?

Bahagian D: Kerjasama

1. Bagaimana KKM berkolaborasi dengan organisasi lain untuk meningkatkan sokongan kepada penjaga individu autisme?
2. Apakah langkah-langkah yang akan diambil untuk memperbaiki jurang yang ada dalam kempen kesedaran kesihatan mental untuk penjaga?

Bahagian E: Arah Masa Depan

1. Apakah rancangan KKM untuk masa depan dalam meningkatkan kesedaran kesihatan mental penjaga individu autisme?
2. Bagaimana KKM akan mengatasi isu kekurangan sumber bagi penjaga dalam program-program yang dirancang?

Rajah 2: Borang demografi dan soalan-soalan temu bual wakil KKM (set soalan 2)

Proses Analisis Data

Data dianalisis dengan menggunakan perisian Atlas.ti. Proses analisis data melibatkan langkah-langkah berikut:

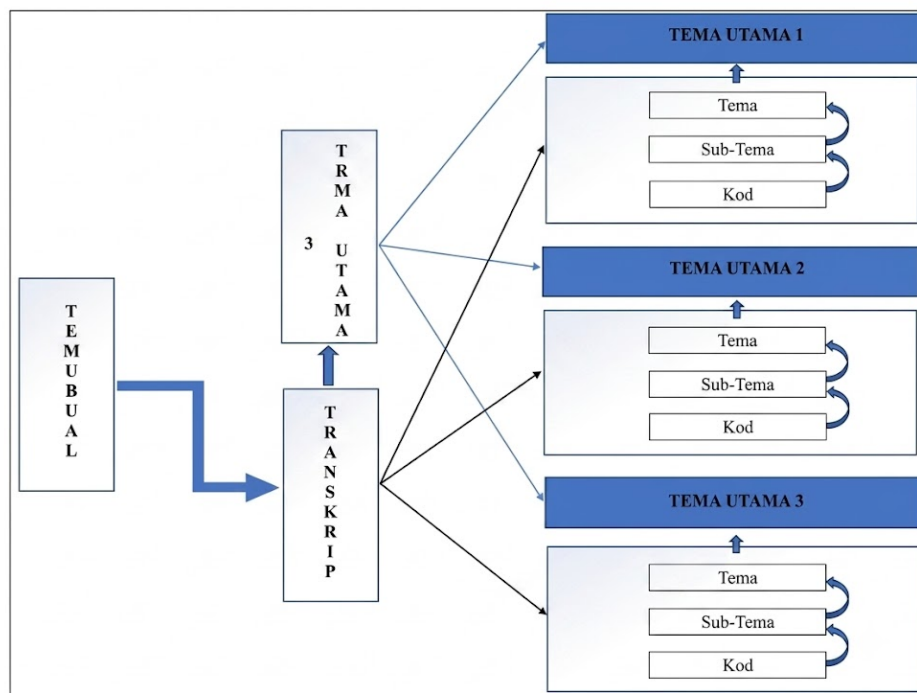
- i. Pengekoden awal (open coding): Kod dibina secara induktif berdasarkan data yang muncul daripada transkrip temu bual.
- ii. Pengekoden deduktif: Kod juga dibina secara deduktif berdasarkan komponen teori KAP.
- iii. Pembentukan tema: Kod-kod yang berkaitan dikumpulkan untuk membentuk subtema, dan seterusnya subtema dikumpulkan untuk membentuk tema utama.
- iv. Audit analisis: Proses pengekoden dan pembentukan tema didokumentasikan dengan teliti bagi membolehkan audit analisis dijalankan. Penggunaan perisian Transkriptor dan Atlas.ti adalah sebagai alat bantu; ketelitian analisis bergantung kepada proses pengekoden yang sistematik dan semakan antara penyelidik.

Batasan Kajian

Dengan jumlah informan seramai enam penjaga dan seorang wakil KKM, dapatan kajian ini adalah bersifat eksploratori dan tidak boleh digeneralisasikan kepada semua penjaga individu autisme di Malaysia atau kepada dasar KKM secara keseluruhan. Dapatan kajian ini adalah berdasarkan persepsi dan pengalaman informan, bukan sebagai bukti menyeluruh tentang keberkesanan semua kempen KKM.

DAPATAN & PERBINCANGAN

Dapatan kajian yang dihasilkan daripada tema-tema yang telah dibentuk dari pengekoden transkrip, kaedah dan hasil kajian, telah ditelusuri dengan teliti untuk mendapat pemahaman yang optimum.



Rajah 3: Analisis hasil kajian

Analisis Hasil Kajian

Rajah 3 menunjukkan metodologi yang digunakan untuk menghasilkan dapatan kajian yang melibatkan temu bual dengan tujuh orang informan, yang terdiri daripada enam orang penjaga (Informan 1 hingga 6) dan seorang wakil dari KKM. Dua set soalan yang berbeza telah dirumuskan, disesuaikan dengan kumpulan yang berbeza, dengan penekanan khusus terhadap tiga persoalan kajian dan tiga objektif kajian yang telah ditetapkan.

Temu bual dijalankan secara bersemuka dan dalam talian, mengikut keselesaan setiap informan. Pendekatan kaedah campuran ini memastikan pemahaman yang menyeluruh terhadap perspektif peserta. Temu bual tersebut dirakam dalam bentuk audio untuk mengekalkan integriti data. Setelah itu, rakaman audio tersebut ditranskrip menggunakan aplikasi Transkriptor, diikuti dengan penyuntingan manual yang teliti bagi meningkatkan ketepatan dan kejelasan. Daripada transkrip tersebut, tiga tema utama telah dikenal pasti, yang berkaitan dengan persoalan kajian dan objektif kajian. Daripada analisis transkrip, tiga tema utama telah dikenal pasti, iaitu:

- i. Sokongan Kesihatan Mental KKM yang Tersedia untuk Penjaga Autisme
- ii. Kesedaran Kepentingan Kesihatan Mental dalam Kalangan Penjaga Individu Autisme
- iii. Meneliti antara Sokongan Kesihatan Mental KKM dan Kesedaran Kesihatan Mental Penjaga

Proses pengekodan sistematik telah diterapkan pada transkrip menggunakan aplikasi Atlas.ti, yang memudahkan penghasilan sub-tema yang dikategorikan di bawah tema-tema utama. Pendekatan terstruktur ini tidak hanya menyusun data dengan berkesan tetapi juga meningkatkan ketelitian analisis.

Hasil dapatan dibentangkan dalam bentuk jadual Meta-Matrik, suatu kaedah yang dipilih kerana keberkesannya dalam menggambarkan hasil keseluruhan kajian. Jadual ini membolehkan pembaca melihat respons daripada semua informan, berserta kod, sub-tema, tema, dan bagaimana ianya menjawab tema utama dalam satu format yang jelas dan mudah diakses. Dalam era pengumpulan data yang berbentuk kompleks dan pelbagai, penggunaan jadual ini juga membolehkan penyelidik untuk mengenal pasti pola, tema, dan hubungan dalam data dengan cara yang sistematik dan berstruktur.

Seterusnya, hasil-hasil yang diperoleh daripada analisis ini akan diterangkan dengan lebih lanjut, menghubungkan kembali kepada soalan dan objektif kajian bagi memberikan perbincangan yang terperinci mengenai pandangan yang diperoleh melalui rangka kerja metodologi yang teliti.

Jadual 3: Sokongan kesihatan mental KKM yang tersedia untuk penjaga autisme

| Penjaga | Sokongan yang Diterima Penjaga | | | Impak Kempen Sokongan | | | |
|------------|--------------------------------|----------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| | KKM | Keluarga | Rakan | Keterlihatan Sokongan | Capaian Sokongan | | |
| | A1: Tidak pernah menerima | A3: Memudahkan | A5: Prihatin | A7: Tidak pernah dengar | A10: Tidak <u>membantu</u> | | |
| | A2: Tidak pernah mencari | A4: Memahami | | A9: Tidak sampai | | | |
| Informan 1 | A1 | A4 | A5 | A9 | A10 | | |
| Informan 2 | A1 | A3 | A5 | | A10 | | |
| Informan 3 | A1 | | | A9 | A10 | | |
| Informan 4 | A2 | | | A9 | A10 | | |
| Informan 5 | A1 | A4 | | | A10 | | |
| Informan 6 | A1 | A4 | | A7 | A10 | | |
| Wakil KKM | Inisiatif KKM | | Kempen KM khusus KKM untuk penjaga | Penilaian Keberkesanan kempen KKM | | Sokongan yang diberikan KKM | |
| | Khusus | Am | Khusus | Badan Penilaian Luar | Penilaian Dalaman | Sokongan Khusus | Sokongan Am |
| | (-): Tiada | A11: Hentikan Stigma | (-): Tiada | A13: IPTK | (-): Tiada | (-): Tiada | A14: Talian HEAL A15: Hentikan stigma |
| Informan 7 | (-) | All | (-) | A13 | (-) | (-) | A14, 15 |

Tema Pertama: Sokongan Kesihatan Mental KKM Yang Tersedia Untuk Penjaga Autisme

Jadual 3 menunjukkan hasil kajian yang telah diperolehi. Berdasarkan objektif kajian pertama yang telah ditetapkan, iaitu mengenalpasti sokongan kesihatan mental yang dijalankan oleh KKM kepada penjaga individu autisme, yang juga merupakan tema utama pertama kajian ini, dapat dilihat, pengalaman yang dilaporkan oleh informan, sokongan kesihatan mental yang dilaksanakan oleh KKM bagi penjaga individu autisme adalah sangat terhad dan tidak memadai. Kesemua informan (semua penjaga) melaporkan bahawa kempen sokongan yang diadakan tidak memberi kesan yang signifikan, malah tidak memenuhi keperluan khusus mereka. Sebahagian besar penjaga menyatakan tidak pernah mendengar tentang kempen sokongan ini, menunjukkan kelemahan dalam strategi penyebaran maklumat oleh KKM. Sebagai contoh, Informan 4 menyatakan:

Benda tu yang sokongan kempen yang ada tu macam tak *reach* saya. Jadi macam...macam mana kita rasa macam tak...tak dekat lah tak membantu. *So*, kalau macam kita nak ada *problem* ke kita tak terfikir diaorang, *because* rasanya sokongan yang dia orang buat tu tak sampai ha.... (Informan 4)

Petikan ini menunjukkan bahawa dari perspektif informan, kempen yang sedia ada tidak mencapai mereka, dan ini mempengaruhi kecenderungan mereka untuk mendapatkan bantuan daripada KKM. Walaupun terdapat kempen sokongan umum seperti "Hentikan Stigma Kesihatan Mental", tiada inisiatif spesifik untuk penjaga individu autisme. Informan 7 mengakui bahawa sokongan psikologi bagi penjaga masih tiada:

For autisme dia memang rawatan dia macam ada tetapi *the very literal word would be* macam apa, *it's here and there*. Untuk kesihatan mental penjaga tak ada lagi la... (Informan 7)

Secara keseluruhan, semua informan penjaga melaporkan pengalaman kekurangan maklumat, komunikasi yang tidak jelas dan ketidakhadiran sokongan yang disasarkan. Dapatan ini selari dengan Lim & Wong (2020) yang menegaskan bahawa kempen kesihatan mental di Malaysia sering terlalu umum dan gagal memenuhi keperluan khusus kumpulan rentan, seperti penjaga orang kurang upaya, termasuk autisme.

Dari perspektif teori KAP, ketiadaan maklumat dan pengetahuan yang mencukupi tentang kesihatan mental dan kesan tekanan penjagaan menyukarkan penjaga untuk memahami keperluan dan mengambil langkah yang sewajarnya (Lim & Wong, 2020). Dapatan ini mencadangkan bahawa KKM perlu merancang kempen dan program sokongan yang lebih khusus dan menyeluruh untuk membantu penjaga menghadapi cabaran harian.

Jadual 4: Kesedaran kepentingan kesihatan mental dalam kalangan penjaga individu autisme

| Penjaga | Cabaran Utama Menjejas Kesihatan Mental Penjaga | | | | Faktor Dorongan Penjaga Menjaga (IA) | | | Penilaian Tahap Kesihatan Mental Penjaga | | Pengalaman Menjaga Individu Autisme | |
|------------|---|--|---|---|---|-------------------------|---|--|--|--|--------------------------------|
| | Emosi | Keletihan mental dan fizikal | Kewangan | Kerja | Tanggungjawab | Kasih sayang | Pasangan | Tidak pernah menilai | Menilai sendiri | Sukar dan mencabar | Mendidik diri |
| | A1: Persepsi orang ramai A2: Masa depan (IA) A3: Marah A4: Sedih | A5: Mengurus rehat A6: Tiada rehat A7: Penilaian sekeliling A8: Tingkah laku (IA) | A9: Perkhidmatan sokongan (IA) mahal A10: Cabaran mencari pendapatan | A11: Prestasi kerja A12: Kurang sokongan | B1: Tugas sebagai penjaga B2: Tuntutan agama | B3: Pertalian Berkorban | (+): Dorongan utama (-): Tidak disebut | C1: Tidak terfikir C2: Terfikir, tetapi tidak menilai | C3: Penilaian sendiri C4: Aplikasi online | D1: Proses berpanjangan D2: Keletihan fizikal dan mental D3: Mengurus dan menjaga D4: Sentiasa bergelut | D5: Sabar D6: Cakna autisme |
| Informan 1 | A2, A4 | A5 | A9, A10 | A11 | B1 | | (-) | C1 | | D1, D2, D3 | D5 |
| Informan 2 | A1, A2 | A5 | A9 | A11 | B1 | | (-) | C1 | | D1, D3 | |
| Informan 3 | | A6, A7 | A9 | | B1, B2 | B3 | (-) | | C3 | D2, D3, D4 | |
| Informan 4 | | A5, A8 | | | B1 | | (-) | C1 | | D2 | |
| Informan 5 | A3, A4 | A5 | | A12 | | | (+) | | C4 | D3 | D6 |
| Informan 6 | A1, A3 | | | | | B3, B4 | (-) | C2 | | D3, D4 | |

Tema Kedua: Kesedaran Kepentingan Kesihatan Mental Dalam Kalangan Penjaga Individu Autisme

Jadual 4 menunjukkan hasil kajian mendapati kesedaran tentang kesihatan mental penjaga individu autisme merupakan isu yang semakin penting, memandangkan pelbagai cabaran yang mereka hadapi. Berdasarkan pengalaman yang dilaporkan, kesedaran tentang kesihatan mental dalam kalangan penjaga individu autisme masih rendah. Kebanyakan informan melaporkan emosi yang bergolak, terutama disebabkan stigma masyarakat terhadap autisme. Sebagai contoh, Informan 6 menyatakan:

Yang paling utama cabaran ni lah persekitaran lah kesedaran orang ramai apa semua? Kadang dipandang *slack*, ha dia ni anak autisme ni sebab bagi main gajet lah ni daripada budak lagi, faham tak? Tu tak ada lain ni mesti mak dia ni tak bercakap dengan anak dia ni. (Informan 6)

Petikan ini menunjukkan bagaimana stigma masyarakat menjadi sumber tekanan yang signifikan, di mana penjaga dipersalahkan atas keadaan anak mereka. Selain itu, sebahagian informan melaporkan tidak pernah menilai status mental mereka. Informan 4 menyatakan:

So macam diri sendiri tu macam aku. Aku okey ke? Tak pernah terfikir nak fikir aku okey ke mental. Ada juga lah dia macam... macam kita dah terlalu penat kan? *So* macam, eh pernah lah menangis juga. (Informan 4)

Petikan ini menggambarkan bahawa walaupun informan menyedari tekanan yang dialami, langkah untuk menilai atau mendapatkan bantuan profesional masih tidak diambil. Secara tidak langsung, dapatan ini menunjukkan bahawa tahap kesedaran penjaga terhadap kesihatan mental masih rendah, dengan stigma sosial sebagai salah satu penghalang utama. Penjaga kerap kali lebih mengutamakan keperluan anak mereka yang menghidap autisme, sehingga kesejahteraan mental dan emosional diri mereka terabai, walaupun mereka berhadapan dengan tekanan emosi yang tinggi, ketidakstabilan mental, dan keletihan kronik. Kajian oleh Abdulah dan Ramli (2021) dan Nurul Atiqah et al. (2024) menyokong dapatan ini dengan menegaskan bahawa stigma dan kurangnya sokongan profesional menyumbang kepada risiko *burnout* dan penurunan kualiti hidup penjaga.

Dari perspektif teori KAP, rendahnya kesedaran dan pengetahuan penjaga mengenai kepentingan menjaga kesihatan mental diri sendiri menunjukkan kaitan yang jelas. Pengetahuan yang terhad menghalang penjaga daripada mengiktiraf tanda-tanda keletihan dan stres, menyebabkan mereka mengabaikan keperluan emosional sendiri. Stigma ahli gabungan (*affiliate stigma*) yang dibincangkan oleh Salleh et al. (2024) juga merupakan faktor kritikal yang menyebabkan penjaga merasa terasing, kehidupan sosial terhad dan berisiko mengalami kelesuan melampau.

Walau bagaimanapun, perlu ditekankan bahawa dapatan ini adalah berdasarkan persepsi dan pengalaman informan, bukan sebagai bukti menyeluruh tentang tahap kesedaran semua penjaga individu autisme di Malaysia. Kemungkinan wujud perbezaan pengalaman antara penjaga yang mempunyai akses kepada komuniti sokongan dengan penjaga yang tidak mempunyai akses sedemikian perlu dipertimbangkan dalam kajian akan datang.

Jadual 5: Sokongan kesihatan mental KKM dan kesedaran kesihatan mental penjaga individu autisme

| Penjaga | Stigma Masyarakat | | Impak Kempen sokongan | | Cadangan untuk meningkatkan Kesedaran Kesihatan Mental Penjaga | | | Program yang Diharapkan Penjaga | | | |
|------------|---|---|-----------------------|---|--|---------------------------|---|-------------------------------------|---|---------------------------|---|
| | Alasan | Pandang rendah | Menyusahkan | Keterlihatan sokongan | Capaian sokongan | Akses kepada perkhidmatan | Penggunaan media digital | Perkhidmatan lebih khusus | Perkhidmatan individu autisme yang lebih baik | Program ditempatkan kerja | Program motivasi |
| | A1: Komitmen kerja menurun A2: Tidak bekerja | A3: Gila A4: Tidak pandai menjaga anak | A5: Rakan menjauh | B1: Tidak pernah dengar B2: Tidak sampai | B3: Tidak membantu | C1: Mudah diakses | C2: Media sosial C3: Website KKM | C4: Pengurusan yang fokus | D1: Sokongan sistem yang kuat | D2: Kerjasama dari KKM | D3: Semangat D4: Pengurusan Stress D5: Men ceriakan |
| Informan 1 | A2 | | | B2 | B3 | | | C4 | D1 | | D4 |
| Informan 2 | | A3 | | | B3 | C1 | | C4 | D1 | | D3, D4 |
| Informan 3 | A1 | | | B2 | B3 | | | C4 | D1 | | D4, D5 |
| Informan 4 | | | | B2 | B3 | | C2 | C4 | | | D5 |
| Informan 5 | A1 | | | | B3 | | C2, C3 | C4 | | D2 | D3 |
| Informan 6 | | A4 | A5 | B1 | B3 | C1 | | C4 | D1 | | D4 |
| Wakil KKM | Menilai Keberkesanan Kempen | | Langkah Memperbaiki | | Kolaborasi | | Langkah Mengatasi Jurang Sumber Penjaga | | | | |
| | Badan luar | Penilaian dalaman | Sekarang | Perancangan | Dirancang | Tidak dijalankan | Sekarang | Perancangan | | | |
| | E6: IPTK | (-): Tiada | (-): Tiada | F1: Kolaborasi dengan penjaga F2: Program khusus F3: Interaksi dengan penjaga | G1: NGO G2: KKM G3: KPM | (-): Tidak berjalan | (-): Tiada | H1: Akses H2: Pembangunan konten | | | |
| Informan 7 | E6 | (-) | (-) | F1, F2, F3 | G1, G2, G3 | (-) | (-) | H1, H2 | | | |

Tema Ketiga: Sokongan Kesihatan Mental KKM Dan Kesedaran Kesihatan Mental Panjaga Individu Autisme

Akhir sekali berdasarkan hasil kajian dari Jadual 5, iaitu untuk meneliti kempen sokongan kesedaran mental oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) mengenai kesedaran kesihatan mental penjaga individu autisme menunjukkan bahawa kekurangan kesedaran penjaga terhadap kepentingan kesihatan mental berhubung rapat dengan impak sokongan KKM yang tidak berfokus dan tidak mencukupi. Berdasarkan pengalaman yang dilaporkan, kekurangan kesedaran penjaga terhadap kepentingan kesihatan mental berkait rapat dengan pengalaman mereka terhadap sokongan KKM yang tidak berfokus dan tidak mencukupi. Semua informan penjaga menyatakan persepsi bahawa kempen sokongan tidak memberikan manfaat yang sesuai. Sebagai contoh, Informan 4 menyatakan:

Benda tu yang kempen yang ada tu macam tak *reach* saya. Jadi macam.... macam mana kita rasa macam tak tak tak dekat lah. *So* kalau macam kita ada *problem* ke kita tak terfikir dia orang. *Because* rasanya kempen yang dia orang buat tu tak sampai ha. (Informan 4)

Petikan ini menunjukkan bahawa dari perspektif informan, kempen yang sedia ada gagal mencapai mereka, yang seterusnya mempengaruhi kecenderungan mereka untuk mendapatkan bantuan daripada KKM. Selain itu, sebahagian informan melaporkan tidak pernah mendengar tentang kempen sokongan, walaupun mereka aktif di media sosial. Informan 1 dan Informan 6 menyatakan:

Kempen itu kurang didengari kempen. Rasa tidak tidak. Nak cakap eh? Ia tidak memberi Kesan. Tak kena target tak sampai kita eh belum belum sampai lagi. Saya rasa mungkin kurangnya bagi saya yang masih kurang lagi pendedahan KKM masih kurang lagi. (Informan 1)

Macam tak... tak meluas kot dia punya kempen tu kan eh? Ha mungkin tak meluas dan tak sampai, nak kata saya ni anti-sosial media, tak juga, ada juga belek *Facebook* ke apa ke but tak ada pula kempen kempen sokongan tu I dengar. (Informan 6)

Kedua-dua petikan ini menggambarkan kelemahan dalam strategi penyebaran maklumat KKM, di mana kempen tidak mencapai khalayak sasaran walaupun mereka aktif dalam platform digital. Dapatan ini selari dengan teori KAP yang menekankan bahawa pemahaman yang mendalam mengenai isu yang dihadapi oleh penjaga adalah penting untuk membentuk sikap dan tingkah laku yang positif terhadap perkhidmatan kesihatan mental. Ketiadaan maklumat yang jelas dan relevan telah mengakibatkan ketidaktahuan di kalangan penjaga mengenai sokongan yang sedia ada, mencipta jurang antara keperluan mereka dan apa yang ditawarkan. Lushin dan O'Brien (2016) juga menyokong pandangan ini dengan menekankan bahawa keperluan utama penjaga terhadap aspek kesihatan mental masih tidak dipenuhi disebabkan pendekatan yang sedia ada tidak responsif secara individu.

Perlu ditekankan bahawa dapatan ini adalah berdasarkan persepsi dan pengalaman informan, bukan sebagai bukti menyeluruh tentang keberkesanan semua kempen KKM. Kajian ini tidak menilai keberkesanan semua kempen KKM secara menyeluruh, tetapi

meneroka pengalaman dan persepsi penjaga terhadap kempen yang mereka ketahui atau tidak ketahui. Kemungkinan wujud penjaga yang mempunyai pengalaman positif dengan kempen KKM, tetapi tidak diwakili dalam kajian ini.

Dari perspektif komunikasi kesihatan, masalah utama yang dikenal pasti bukan sekadar ketiadaan program, tetapi kelemahan dalam penyasaran mesej, keterlihatan kempen, saluran komunikasi, kejelasan maklumat dan penglibatan khalayak sasaran dalam reka bentuk kempen. KKM perlu memastikan bahawa maklumat yang relevan dapat diakses oleh penjaga melalui saluran yang sesuai dan dengan mesej yang bersesuaian dengan keperluan khusus mereka.

KESIMPULAN

Kajian menunjukkan bahawa wujud jurang ketara antara kempen sokongan kesihatan mental yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dengan keperluan sebenar penjaga individu autisme. Penjaga melaporkan kekurangan sokongan yang bermakna akibat komunikasi yang tidak jelas, ketidakstabilan informasi, serta stigma sosial yang memburukkan tekanan mereka. Ini menunjukkan bahawa kesedaran kesihatan mental penjaga sangat berkait rapat dengan kekurangan sokongan daripada pihak KKM.

Walau bagaimanapun, terdapat keterbatasan dari segi skala populasi dan tumpuan geografi yang terhad. Oleh itu, kajian lanjutan dengan skop lebih luas dan metodologi yang lebih holistik amat diperlukan. Cadangan kajian masa hadapan merangkumi perluasan skop geografi ke seluruh Malaysia, penyelidikan mengenai intervensi strategi spesifik seperti program pendidikan dan kaunseling, serta pembinaan garis panduan kempen kesedaran yang melibatkan penglibatan aktif penjaga.

Secara keseluruhannya, kajian ini menekankan keperluan mendesak untuk menambah baik sokongan kesihatan mental di Malaysia agar lebih inklusif dan responsif terhadap keperluan penjaga individu autisme. Usaha mengurangkan stigma, memperbaiki komunikasi, dan menyediakan sokongan yang relevan dapat meningkatkan kesejahteraan mental penjaga dan memberi kesan positif kepada individu autisme yang mereka jaga, sekaligus membina masyarakat yang lebih peduli dan empatik.

BIODATA

Natasya Zainal Abidin merupakan graduan Sarjana Pengurusan Komunikasi di Pusat Kajian Media dan Komunikasi di bawah seliaan Dr. Shamsiah Abd. Kadir. Tesis dan kajian yang dihasilkan adalah berkaitan dengan kesedaran dan hubungannya dengan keberkesanan mesej bantuan perkhidmatan yang disediakan dalam komunikasi kesihatan. Emel: tasyaarisy@gmail.com

Shamsiah Abd Kadir merupakan Pensyarah Kanan di Pusat Kajian Media dan Komunikasi (MENTION), Universiti Kebangsaan Malaysia. Bidang penyelidikan beliau merangkumi Kejuruteraan Kansei, Analitik Data Raya, Emosi dan Kesejahteraan, serta Perangsaraf Media dan Maklumat. E-mel: shamkadir@ukm.edu.my

RUJUKAN

- Abdullah, N. N., & Ramli, R. (2021). Resilience, perceived social support and mental well-being among caregivers of children with autism spectrum disorder. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 17(4), 44–52.
- Ahmad, M., Amer, N. M., Srivastava, A., & Sajid, S. Z. (2019). Burden and quality of life in caregivers of children with autism spectrum disorder in Oman: The influence of child characteristics. *The International Journal of Social Psychiatry*, 65(4), 335–341. <https://doi.org/10.1177/0020764019842278>
- Ariffin, M. S., & Abdullah, F. (2020). The challenges in caregiving persons with disabilities from the medical social work perspectives. *The Malaysian Journal of Social Administration*, 14(2), 96–115. <https://doi.org/10.22452/mjsa.vol14no2.6>
- Astro Awani. (2026, April 2). Autisme di Malaysia: Daripada kesedaran ke tanggungjawab bersama. <https://www.astroawani.com/berita-malaysia/kolumnis-autisme-di-malaysia-daripada-kesedaran-ke-tanggungjawab-bersama>
- Bernama. (2024, April 1). Autisme ASD: Memahami penjagaan awal dan kesedaran masyarakat. <https://bernama.com/bm/news.php?id=2284510>
- Chua, Q. Q., Mat, S., Krishna, V., Ali, A., Joginder Singh, S. K. D., & Wan Yunus, F. (2023). Problem behaviours and caregiver burden among children with autism spectrum disorder in Kuching, Sarawak. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1244164. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1244164>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Husaini, H., Noordin, S. A., Shuhidan, S. M., & Ap-Azli, N. (2022). Health information seeking behavior (HISB) among Malaysian parents of children with autism spectrum disorder (ASD): A conceptual framework. *Electronic Journal of Computer Science and Information Technology*, 3(1), 29–33.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2023). Kempen Kesihatan Mental 2023. <https://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/1450>
- Kreps, G. L. (2014). Evaluating health communication programs to enhance health care and health promotion. *Journal of Health Communication*, 19(12), 1449–1459. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.943194>
- Lim, R. M., & Wong, S. P. (2020). The challenges of caring for individuals with autism spectrum disorder in Malaysia. *Malaysian Family Physician*, 15(2), 23–28.
- Medical Mythbusters Malaysia. (2023, Oktober 12). Iubapa/penjaga anak autism lebih depressed? [Status update]. *Facebook*. <https://www.facebook.com/MedicalMythbustersMalaysia>
- Mohd Suhaimi Mohamad, Nasrudin Subhi, Fauziah Ibrahim, & Khadijah Alavi. (2015). Pengalaman keluarga menjaga pesakit mental: Satu kajian perbandingan komuniti bandar dan luar bandar di Perak dan Kedah. *Geografia: Malaysian Journal of Society and Space*, 11(9), 23–31.
- MStar. (2024, Julai 4). Pernah burnout, hilang kawalan pukul anak autisme... Wanita duga bapa tanya soalan sukar - "Abah serah kepada polis untuk siasat". <https://www.mstar.com.my/lokal/viral/2024/07/04/pernah-burnout-hilang-kawalan-pukul-anak-autisme-wanita-duga-bapa-tanya-soalan-sukar---abah-serah-kepada-polis-untuk-siasat>

- MStar. (2025, Disember 23). *Hukuman penjara 5 tahun kekal, mahkamah tolak permohonan ibu Zayn Rayyan*. <https://www.mstar.com.my/lokal/semasa/2025/12/23/hukuman-penjara-5-tahun-kekal-mahkamah-tolak-permohonan-ibu-zayn-rayyan>
- Nurul Atiqah Zulkefli, Nur Saadah Mohamad Aun, & Norulhuda Sarnon @ Kusenin. (2024). Kelesuan melampau dan sokongan sosial dalam kalangan ibu bapa kanak-kanak autisme. *e-Bangi: Journal of Social Sciences and Humanities*, 21(1), 392–406.
- Ooi, K. L., Ong, Y. S., Jacob, S. A., & Khan, T. M. (2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 745–762. <https://doi.org/10.2147/NDT.S100689>
- Razuan, N. H. M., Mohamad Aun, N. S., & Mohd Fazree, S. D. (2023). Relationship between knowledge and the level of stress among caregivers with autism spectrum disorder (ASD) children. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 13(6), 1106–1117. <https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v13-i06/17223>
- Rimal, R. N., & Lapinski, M. K. (2015). A re-explication of social norms, ten years later. *Communication Theory*, 25(4), 393–409. <https://doi.org/10.1111/comt.12080>
- Salleh, N. S., Tang, L. Y., Husain, M., Lim Abdullah, K., & Kueh, Y. C. (2024). Affiliate stigma, resilience and quality of life among parents of children with autism spectrum disorder in two public hospitals in Kelantan, Malaysia. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 31(3), 217–228. <https://doi.org/10.21315/mjms2024.31.3.17>
- Tönis, K. J. M., Drossaert, C. H. C., ten Klooster, P. M., Staal, W. G., Schaer, M., & Bohlmeijer, E. T. (2024). Effectiveness of a positive psychology and mindfulness-based app on mental health for parents of children with a neurodevelopmental disorder: Study protocol of a pragmatic international multicenter randomized controlled trial. *Trials*, 25(1), Article 412. <https://doi.org/10.1186/s13063-024-08256-w>
- Wan Natrah Wan Yaacob, Lili Husniati Yaacob, Rosediani Muhamad, & Maryam Mohd Zulkifli. (2021). Behind the scenes of parents nurturing a child with autism: A qualitative study in Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), Article 8532. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168532>
- Yeap, R., & Low, W. Y. (2009). Mental health knowledge, attitude and help-seeking tendency: A Malaysian context. *Singapore Medical Journal*, 50(12), 1167–1173.
- Yildirim, G., Ersan, E. E., & Pirincci, S. E. (2020). The effect of training given to parents with mentally disabled children on their life satisfaction, self-stigma of seeking help and coping ways. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(1), 3–14. <https://doi.org/10.1177/0020764019879943>
- Zainudin, M. H., Mahadir, M. N., & Zakaria, Z. (2023). Mental health awareness among family caregivers of patients with mental illness: A community-based study. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 32(1), 45–56.