



اونيورسيتي مليسيا فهاج السلطان عبدالله
**UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG
AL-SULTAN ABDULLAH**

**UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG AL-SULTAN ABDULLAH
(UMPSA)**

**GARIS PANDUAN DAN TATACARA PENGURUSAN KESEJAHTERAAN MENTAL
PELAJAR UMPSA**

**PUSAT SEJAHTERA
JABATAN HAL EHWAL PELAJAR & ALUMNI (JHEPA)**

2024/2025

KETUA EDITOR

PUAN PARIDAH BINTI MOHD ALI

EDITOR

1. PUAN FARA HAZLINI BINTI MOHD SOM
2. PUAN NUR AZILA BINTI OSMAN
3. PUAN SITI NORNI BINTI MOHD DAUD

PENGHARGAAN

Profesor Madya Ts. Dr. Raihana Zahirah
Binti Edros
Timbalan Dekan Akademik
Institut Pengajian Siswazah

Dr. Siti Umairah binti Mokhtar
Pensyarah
Fakulti Sains Dan Teknologi Industri (FSTI)

Ts. Dr. Azizul Helmi bin Sofian
Ketua Program (Pembangunan Pelajar)
Fakulti Teknologi Kejuruteraan Kimia Dan
Proses (FTKKP)

Ts. Dr. Syifak Binti Izhar Hisham
Ketua Program (Sistem Komputer Dan
Rangkaian)Fakulti Komputeran (FK)

Dr. Noridayu binti Mah Hashim
Pensyarah
Fakulti Pengurusan Industri (FPI)

Dr. Mohd Adnin bin Hamidi
Ketua Program (Pembangunan Pelajar)
Fakulti Teknologi Kejuruteraan Mekanikal
Dan Automotif (FTKMA)

Dr. Muhammad Khairul Anuar bin
Mohamed
Ketua Teknikal
Pusat Sains Matematik

Ts. Dr. Muhammed Nafis Bin Osman Zahid
Timbalan Dekan Akademik
Fakulti Teknologi Kejuruteraan Pembuatan
Dan Mekatronik (FTKPM)

Dr. Mohd Suhardi bin Mat
Ketua Program Sains Sosial
Pusat Sains Kemanusiaan

Dr.Umi Kalsom binti Masrom
Ketua Program
Pusat Bahasa Moden

Dr. Abdul Kamil bin Jamaludin
Ketua Program Sains Kemanusiaan
Pusat Sains Kemanusiaan

Dr. Suliana binti Ab Ghani
Ketua Program (Pembangunan Pelajar)
Fakulti Teknologi Kejuruteraan Elektrik
Dan Elektronik (FTKEE)

Ir. Ts. Dr. Hj. Saffuan bin Wan Ahmad
Ketua Program (Pembangunan Pelajar)
Fakulti Teknologi Kejuruteraan Awam
(FTKA)

Dr. Khairul Salleh bin Abdul Basit
Pengarah
Pusat Kesihatan Universiti

Profesor Madya Dr. Rashidi Bin Abbas
Pengarah
Pusat Islam Dan Pembangunan Insan
(PIMPIN)

Ts. Muhammad Hairynizam Bin Muhd Taib
Pengarah
Unit Pengurusan Keselamatan Dan
Kesihatan Pekerjaan (OSHMO)

Encik Mohd Nazri bin Samsudin
Pengarah
Bahagian Keselamatan

Encik Muhammad Zufli bin Zuhari
Pegawai Tadbir
Pusat Hubungan Antarabangsa (IO)

Tuan Ahmad Fauzi bin Ahmad Bakti
Pegawai Keselamatan
Bahagian keselamatan

Encik Muhammad Nadzmi bin Puaad
Pegawai Undang-Undang
Jabatan Perundangan

Dr. Erwina Nursyaheera binti Sulaiman
Pegawai Perubatan
Pusat Kesihatan Universiti

Puan Nur Atiqah Mohd Nor
Pegawai Psikologi
Pusat Sejahtera

Encik Azle Bin Abd Ghalim
Pegawai Tadbir
Unit Kebajikan Jabatan Hal Ehwal Pelajar
& Alumni

Encik Nur Adam Maximillian
Pengetua
Residen Pelajar Dhuam

Encik Nasrul Bin Salim Pakheri
Pengetua
Residen Pelajar 2 dan 4

Encik Amran Bin Abdul Hadi
Pengetua
Residen Pelajar 5

Ts. Dr. Yusnita Binti Muhamad Noor
Pengetua
Residen Pelajar 1

Puan Rosjuliana Hidayu Binti Rosli
Pengetua
Residen Pelajar 3

Puan Norhafizah binti Muda
Penolong Pegawai Tadbir
Unit Kebajikan Jabatan Hal Ehwal Pelajar
& Alumni

GARIS PANDUAN DAN TATACARA PENGURUSAN KESEJAHTERAAN MENTAL PELAJAR UMPSA

1. PENGENALAN

Pembinaan Garis Panduan dan Tatacara Pengurusan Kesejahteraan Mental Pelajar UMPSA ini merupakan satu usaha menyeluruh bagi membantu Pentadbir di Universiti Malaysia Pahang Al-Sultan Abdullah untuk menguruskan kes yang melibatkan pelajar yang berisiko tinggi. Pembinaan Garis Panduan dan Tatacara Pengurusan Kesejahteraan Mental Pelajar UMPSA akan terbahagi kepada tiga seksyen iaitu:

1. Seksyen I berkenaan pengesanan kes gangguan atau kecelaruan mental serta histeria.
2. Seksyen II akan menerangkan pengendalian dan pengurusan kes di UMPSA.
3. Seksyen III berkenaan penjagaan dan pemantauan berterusan bagi membantu klien kecelaruan mental.

Dalam Garis Panduan dan Tatacara Pengurusan Kesejahteraan Mental Pelajar UMPSA ini juga akan mengandungi Pengenalan, Definisi Istilah, Fungsi dan Peranan Pusat Tanggungjawab dan Pengendalian Pengurusan Kecelaruan Mental dan Histeria. Garis Panduan dan Tatacara Pengurusan Kesejahteraan Mental Pelajar UMPSA ini akan bertindak sebagai medium mendidik, membantu, mencegah dan merawat pelajar yang mengalami konflik. Garis panduan ini juga mengandungi informasi yang penting dan menjadi rujukan kepada warga UMPSA dalam menangani situasi yang melibatkan ketidakstabilan emosi.

2. TUJUAN

Garis Panduan dan Tatacara Pengurusan Kesejahteraan Mental Pelajar UMPSA ini dibina dengan bertujuan menyediakan manual atau garis panduan yang seragam dalam menangani dan menguruskan kes yang melibatkan pelajar yang berisiko tinggi. Ini membantu warga UMPSA menyediakan perkhidmatan kesihatan mental yang komprehensif, cepat dan berkesan. Pembinaan Garis Panduan dan Tatacara Pengurusan Kesejahteraan Mental Pelajar UMPSA merangkumi kepada pengesanan, pengendalian dan pemantauan bagi kes atau klien yang menghadapi gangguan atau kecelaruan mental dan juga histeria. Selain itu, dalam Garis Panduan dan Tatacara Pengurusan Kesejahteraan Mental Pelajar UMPSA ini juga menjelaskan peranan dan tanggungjawab Pusat Tanggungjawab (PTJ) UMPSA dalam menangani kes gangguan atau kecelaruan mental dan juga histeria dalam kalangan pelajar Universiti Malaysia Pahang Al-Sultan Abdullah.

3. OBJEKTIF

- a. Garis Panduan dan Tatacara Pengurusan Kesejahteraan Mental Pelajar UMPSA ini bertujuan untuk menyediakan, menyeragamkan dan sebagai panduan kepada pihak universiti dalam pengurusan isu / kes kesejahteraan di Universiti Malaysia Pahang Al-Sultan Abdullah.
- b. Pewujudan Garis Panduan dan Tatacara Pengurusan Kesejahteraan Mental Pelajar UMPSA membolehkan semua pihak memahami peranan dan tanggungjawab masing masing dalam pengurusan isu / kes secara sistematik dan komprehensif.
- c. Garis Panduan dan Tatacara Pengurusan Kesejahteraan Mental Pelajar UMPSA ini juga dapat membantu pusat tanggungjawab yang terlibat menyelaraskan tindakan dan aktiviti yang bersesuaian secara terancang dan seragam.

4. SKOP

Garis Panduan dan Tatacara Pengurusan Kesejahteraan Mental Pelajar UMPSA terpakai terhadap mereka yang berdaftar dan berstatus aktif di Universiti Malaysia Pahang Al-Sultan Abdullah. Garis panduan ini digunapakai bersama dengan peraturan-peraturan yang sedia ada di Universiti Malaysia Pahang Al-Sultan Abdullah.

SEKSYEN 1 : PENGESANAN KES GANGGUAN ATAU KECELARUAN MENTAL SERTA HISTERIA.

1.0 STRATEGI MENANGANI ISU KESIHATAN MENTAL

1.1 Pendekatan 1: Perkhidmatan Kepada Pencegahan

- 1.1.a Kenalpasti Pelajar Yang Berada Dalam Keadaan Tertekan
- 1.1.b Tanda Tekanan
- 1.1.c Faktor Risiko Keselamatan

1.2 Pendekatan 2: Intervensi Kepada Kelompok Sasaran.

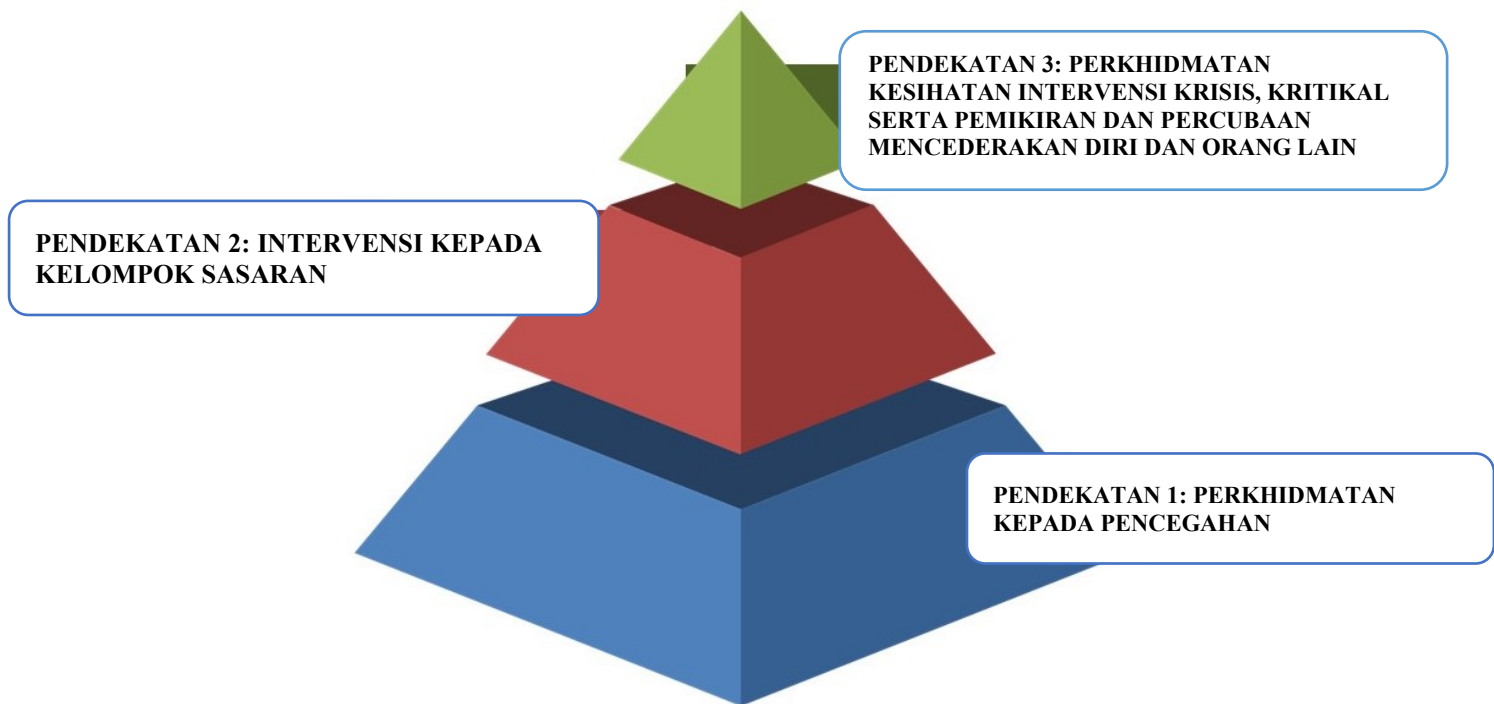
- 1.2.a Intervensi Berpandukan DASS 21

1.3 Pendekatan 3 : Perkhidmatan Kesihatan Intervensi Krisis, Kritikal Serta Pemikiran Dan Percubaan Mencederakan Diri Dan Orang Lain.

- 1.3.a Tahap Risiko
- 1.3.b Langkah Pengesanan Pelajar Berisiko
- 1.3.c Petunjuk Risiko Keselamatan

SEKSYEN 1 : PENGESANAN KES GANGGUAN ATAU KECELARUAN MENTAL SERTA HISTERIA.

1.0 STRATEGI MENANGANI ISU KESIHATAN MENTAL



1.1 PENDEKATAN 1: PERKHIDMATAN KEPADA PENCEGAHAN

Pada peringkat ini, perkhidmatan berbentuk pencegahan merujuk kepada pelbagai inisiatif dan program yang direka untuk mencegah masalah atau isu daripada berlaku. Ini memerlukan perkhidmatan hal ehwal pelajar memaksimumkan pendekatan yang menyeluruh bagi menyediakan persekitaran pembelajaran yang lebih sihat dan holistik menerusi penglibatan fakulti dan pegawai akademik, menyediakan komunikasi yang lebih proaktif dan jaringan kerjasama dalam kalangan pemberi perkhidmatan kesihatan mental.

1.1.a KENALPASTI PELAJAR YANG BERADA DALAM KEADAAN TERTEKAN

Pernahkah anda berhadapan dengan situasi?

- Pelajar tidak hadir ke kuliah atau kerap lambat ke kuliah, tidak menghantar tugas, tidak hadir menjawab kuiz?
- Pelajar yang kelihatan tidak bermaya, tidak fokus dalam kuliah dan sentiasa kelihatan mengantuk di dalam kelas?
- Mempamerkan sikap acuh tak acuh terhadap perkara penting, termasuk prestasi akademik.

- Tanda-tanda penurunan dalam prestasi akademik, seperti markah yang menurun atau kesukaran untuk menumpukan perhatian.
- Kehilangan minat dalam hobi atau subjek yang sebelum ini diminati.

Isu kesihatan mental boleh mempengaruhi keseluruhan aspek kehidupan manusia dengan cara yang sangat mendalam. Bagi pelajar, tekanan adalah kehidupan yang nyata dalam diri mereka. Kewangan, peribadi dan juga isu perhubungan dan kesihatan adakalanya dapat ditangani dengan baik oleh seseorang namun begitu, bagi sesetengah yang lain, perasaan dan pemikiran bimbang, rasa dipinggirkan, tertekan, murung dan tiada harapan boleh dialami. Kombinasi pelbagai *stressor* ini dan ketidakfungsian menangani tekanan secara optimum akan memberi impak yang serius dan negatif kepada seseorang.

Anda perlu tahu bahawa kebanyakan isu psikologi dan emosi walaupun serius dan kritikal boleh ditangani dengan baik sekiranya bantuan dan sokongan diberikan menerusi pendekatan dan pada waktu yang sesuai. Namun begitu, ada yang kecundang kerana gagal untuk mendapatkan bantuan yang diperlukan disebabkan kurang pengetahuan berkaitan tanda amaran awal tekanan psikologi, penafian dan stigma terhadap kesihatan mental dan tidak mengenali atau mengetahui sumber yang boleh membantu.

Mengenali tentang tanda amaran, penunjuk tekanan, bagaimana untuk bertindak ketika berada dalam situasi ini dan bagaimana untuk menyumbang ke arah persekitaran pembelajaran dan kerja yang sihat dapat meningkatkan kemampuan bertindak secara proaktif dalam situasi tersebut di samping meningkatkan kualiti kehidupan dan boleh membantu menyelamatkan nyawa. Lebih penting lagi, manual kesihatan mental ini dapat memberikan informasi dan pengalaman untuk persediaan ke arah memainkan peranan yang lebih penting.

1.1.b TANDA TEKANAN

Terdapat banyak petunjuk yang menunjukkan seseorang itu mengalami keadaan tertekan sebelum berlakunya keadaan krisis. Perkara ini mungkin mengambil masa bertahun. Bertitik tolak daripada hal ini, untuk membantu pelajar mengekalkan kesejahteraan kesihatan mental, adalah sangat penting untuk mengenal pasti kesukaran yang dihadapi oleh mereka. Semakin banyak tanda tekanan yang dapat dilihat, maka semakin banyak kadar bantuan yang perlu diberi. Antara contoh petunjuk risiko keselamatan akibat tekanan:

1.1.c FAKTOR RISIKO KESELAMATAN

Faktor	Penerangan
	1. Sentiasa tidak menghadiri kelas dan peperiksaan.
	2. Tidak melakukan tugas, temujanji, peperiksaan.
	3. Kemosrotan daripada segi kualiti dan kuantiti tugasan.
	4. Prestasi yang tidak menentu dan ketidakaturan yang melampau.

Akademik	<ol style="list-style-type: none"> 5. Gambaran keganasan yang luar biasa daripada ekspresi artistik, tulisan, pemikiran, kematian, pengasingan sosial. 6. Kekeliruan, karangan atau penulisan atau lukisan berkaitan bunuh diri atau kematian. 7. Cuti penangguhan belajar atau penangguhan berlanjutan. 8. Corak tingkah laku yang mementingkan kesempurnaan. 9. Tindak balas yang melampau terhadap gred atau penilaian tugas.
Emosi atau Tingkah laku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkataan yang menggambarkan tekanan umum. 2. Konflik keluarga. 3. Kesedihan dan kehilangan. 4. Kesukaran sara hidup. 5. Marah atau cetusan permusuhan dengan jeritan. 6. Komen yang negatif. 7. Penarikan diri. 8. Gambaran putus asa. 9. Tidak berharga. 10. Rasa bersalah. 11. Menangis. 12. Gambaran kebimbangan atau mudah marah. 13. Desakan yang tinggi. 14. Tingkahlaku pergantungan. 15. Kurang tindakbalas. 16. Menggeletar, menggigil. 17. Gelisah.
Fizikal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerosotan penampilan fizikal atau kebersihan peribadi. 2. Keletihan melampau. 3. Tidur di dalam kelas. 4. Perubahan yang jelas pada berat badan. 5. Pernyataan tentang perubahan selera atau tidur. 6. Luka, lebam dan kesan terbakar yang jelas. 7. Sakit kronik yang kerap. 8. Percakapan yang tidak tersusun, tiada butiran jelas. 9. Keliru. 10. Tidak mampu membuat kontak mata, mata merah dan berair. 11. Bau alkohol/Ganja.

1.2 PENDEKATAN 2: INTERVENSI KEPADA KELOMPOK SASARAN

Intervensi kepada kelompok sasaran dibuat menerusi pendidikan psikososial, program atau aktiviti sokongan dan pencegahan bagi membantu pelajar dengan melibatkan pegawai yang berkaitan bagi mengendalikan isu kesihatan mental seperti fakulti dan jabatan. Hal ini satu adalah pendekatan yang sangat efektif untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Antara berikut merupakan beberapa elemen yang boleh di implementasikan

- a. Pendidikan Psikososial
- b. Program berbentuk sokongan
- c. Aktiviti pencegahan kepada golongan sasaran
- d. Penglibatan ibu bapa dan komuniti

Implementasi intervensi ini dapat memberikan pelajar alat dan sokongan yang mereka perlukan bagi mengatasi cabaran dan membina kesejahteraan psikososial kepada kelompok sasaran.

1.2.a INTERVENSI BERPANDUKAN DASS 21

Pusat Sejahtera UMPSA menggunakan prosedur saringan minda sihat daripada *DASS 21* bagi kes yang melibatkan kesejahteraan emosi. *DASS 21* bukanlah merupakan alat klinikal dan tidak dapat digunakan bagi mendagnosis kes yang melibatkan kemurungan, kebimbangan dan tekanan emosi. *DASS 21* hanya digunakan bagi petunjuk status emosi seseorang yang berkait dengan kebimbangan, kemurungan dan tekanan emosi. Sekiranya seseorang itu mendapat markah yang tinggi terhadap mana-mana skala, penerokaan yang lebih lanjut akan dijalankan oleh kaunselor dan berkemungkinan dirujuk kepada pakar klinikal /psikiatrik.

SKOR SARINGAN				
SKALA	KEMURUNGAN	ANXIETY	STRES	STATUS
NORMAL	0-5	0-4	0-7	INTERVENSI UMUM
RINGAN	6-7	5-6	8-9	
SEDERHANA	8-10	7-8	10-13	
TERUK	11-14	9-10	14-17	INTERVENSI KHUSUS
SANGAT TERUK	15+	11+	18+	

INTERVENSI

SKALA	INTERVENSI
NORMAL	Keadaan emosi stabil , akan mendapat manfaat jika menjalani sesi kaunseling.
RINGAN DAN SEDERHANA	Perlu menjalani sesi kaunseling individu atau kelompok.

TERUK DAN SANGAT TERUK	Perlu: 1. Menjalani sesi kaunseling ATAU 2. Kes dirujuk kepada pakar psikiatrik untuk diagnosis dan rawatan lanjut jika perlu.
------------------------	---

1.3 PENDEKATAN 3 : PERKHIDMATAN KESIHATAN INTERVENSI KRISIS, KRITIKAL SERTA PEMIKIRAN DAN PERCUBAAN MENCEDERAKAN DIRI DAN ORANG LAIN

Pada peringkat ini, perkhidmatan kesihatan mental yang dapat diberikan ketika keadaan krisis dan kritikal perlu digembleng dengan sepenuhnya di UMPSA supaya dapat mengurangkan masa menunggu dan meningkatkan keberkesanan menghulurkan bantuan secara optimum ketika insiden berlaku. Pusat Sejahtera UMPSA, Pusat Kesihatan UMPSA, Seksyen Keselamatan/Bahagian Keselamatan UMPSA, pihak kolej kediaman dan fakulti berganding bahu memenuhi keperluan krisis dan kritikal tersebut. Kes krisis dan kritikal dikenalpasti menerusi pemerhatian, penerokaan, penilaian menerusi simptom klasifikasi berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM5, Edisi Kelima). Bantuan daripada pihak hospital dan pihak polis juga boleh digabungkan ketika peringkat ini.

Penilaian tahap risiko situasi pelajar boleh dirujuk menerusi jadual yang dilampirkan dibawah :

1.3.a TAHAP RISIKO

Tahap	Keadaan	Definisi dan Cadangan Intervensi
Normal	Mental Sihat	Tahap kesejahteraan sendiri dan kefungisian yang optimum. Normal adalah keadaan kesejahteraan individu yang sedar dengan kemampuan sendiri, boleh mengendalikan tekanan yang biasa di dalam kehidupan, boleh bekerja dengan produktif dan boleh menyumbang kepada masyarakat <ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan sokongan emosi kepada klien • Membantu klien memperbaiki cara menangani punca tekanan • Membantu klien menyenaraikan sokongan keluarga, rakan dan masyarakat • Perbincangan berkaitan pengurusan sendiri • Penilaian berterusan • Dokumentasi (nota ringkas, laporan)
Sederhana	Mental Sihat Sederhana	Sama ada tidak berkembang atau tidak lemah

		<ul style="list-style-type: none"> • Perlu pandangan daripada Pusat Kesihatan Universiti • Melibatkan sistem sokongan seperti keluarga dan rakan • Pemantauan daripada Pusat Sejahtera UMPSA, Pusat Kesihatan Universiti, Kefeloan, fakulti atau jabatan • Menggalakkan penstrukturan kehidupan klien menerusi tugas dan aktiviti berjadual.
Kritikal	Mental Lemah	<p>Afektif, kesejahteraan dan kefungsiian yang lemah, Simptom kecelaruan mental dan kefungsiian lemah (DSM5).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengendalikan pengurusan krisis dengan melibatkan PKU, BKES, Pengetua, fakulti dan jabatan dengan atau tanpa persetujuan dan kebenaran klien. • Bagi klien ancaman diri atau orang lain; kewajipan untuk memberi makluman atau peringatan dengan apa cara sekalipun kepada pihak berkaitan. • Klien yang tiada sokongan keluarga perlu dimasukkan ke hospital untuk proses penstabilan (Akta Kesihatan Mental 2001, Peraturan-Peraturan Kesihatan Mental 2010). • Mengendalikan pelajar untuk penyerahan kepada keluarga (Unit Kebajikan, Hal Ehwal Pelajar/Pusat Sejahtera UMPSA/Pengetua/Pusat Kesihatan Universiti).

1.3.b LANGKAH PENGESANAN PELAJAR BERISIKO

Bil	Tindakan	Tujuan dan Tanggungjawab
1.	Pengesanan menerusi borang Laporan Pemeriksaan Kesihatan (Borang Pengakuan Mengenai Sejarah Kesihatan: Sejarah Kemurungan, Kebimbangan dan lain-lain isu kesihatan mental) – untuk kemasukan pelajar baru	<p>Untuk mengenal pasti pelajar yang berpotensi untuk menjadi risiko tinggi.</p> <p>Tanggungjawab Pusat Kesihatan Universiti</p>
2.	Saringan semasa program orientasi kemasukan pelajar	Untuk memudahkan urusan pengesanan pelajar bagi penawaran bantuan kepada individu yang memerlukan

		<p>Tanggungjawab Pusat Sejahtera UMPSA</p>
3.	Membina jaringan kerjasama bersama jabatan yang berkaitan	<p>a.Untuk memudahkan pelajar mendapatkan rawatan kesihatan mental</p> <p>b.Sekiranya tindakan susulan mempunyai banyak peringkat, kerjasama bersama pihak berkaitan dapat memberi keputusan yang perlu dilakukan.</p> <p>Tanggungjawab Pusat Sejahtera UMPSA, Pusat Kesihatan Universiti, Seksyen Keselamatan/Bahagian Keselamatan, Unit Kebajikan Hal Ehwal Pelajar, Fakulti, Pengetua, Pusat Islam dan jabatan berkaitan</p>

1.3.c PETUNJUK RISIKO KESELAMATAN

PETUNJUK RISIKO KESELAMATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernyataan lisan atau tulisan yang menggambarkan kekecewaan. 2. Putus asa, ingin membunuh diri atau membahayakan keselamatan. 3. Putus harapan yang melampau. 4. Kemurungan . 5. Isolasi dan penarikan diri. 6. Pernyataan bahawa pelajar ingin pergi dalam tempoh yang lama. 7. Ancaman fizikal dan lisan terhadap diri, orang lain, binatang atau harta benda. 8. Tidak bertindakbalas terhadap persekitaran sama ada pemikiran, perasaan tidak selari, tidak berpijak di bumi nyata. 9. Menunjukkan ciri psikosis. 10. Menunjukkan tingkahlaku yang mengganggu, situasi yang mengancam atau membahayakan diri.
Tanda Amaran	Apabila terdapat pelajar yang menunjukkan sebarang tanda ini, mereka mungkin tanpa sedar memberi amaran atau petunjuk BAHAYA atau TIDAK SELAMAT kepada diri pelajar atau orang lain.
Bagaimana	Sekiranya ini berlaku, anda perlu menghubungi segera: BKES 09-431 5005.

	<p>Sekiranya tiada risiko keselamatan atau ancaman, atau jelas nampak berbeza, maka perlu berinteraksi bersama pelajar tersebut dengan bertanya keadaan mereka. Ini boleh memperbaiki keadaan yang sedang berlaku.</p> <p>Setelah anda dapat mengenalpasti pelajar berada dalam keadaan tertekan, maka langkah pertama adalah menjalani konsultasi memandangkan konsultasi akan membuka jalan kepada rujukan kepada pihak yang berkaitan. Kemudian melaporkan kepada Pusat Sejahtera UMPSA. Anda juga dinasihatkan untuk memberitahu kepada penasihat akademik pelajar, Pengetua Residen Pelajar dan fakulti. Sebarang keputusan yang diambil dalam hal kritikal dan krisis ini banyak dipengaruhi oleh pengalaman, kesukaran isu dan kemampuan anda untuk menilai keadaan tersebut. Sekiranya anda mempunyai hubungan yang rapat dengan pelajar, berinteraksi secara terus adalah lebih baik. Namun begitu, sekiranya anda tidak mengenali mereka, lebih baik laporkan perkara tersebut kepada pihak yang dirasakan berkaitan.</p>
--	---

SEKSYEN 2 : PENGENDALIAN PENGURUSAN KES KECELARUAN MENTAL DI UMPSA

2.0 Latar Belakang

2.1 Definisi Istilah

2.2 Fungsi Dan Peranan Pusat Tanggungjawab

2.3 Pengendalian Pengurusan Pelajar Berisiko Tinggi (PBT) Kecelaruan Mental Pada Waktu Pejabat.

2.4 Pengendalian Pengurusan Pelajar Berisiko Tinggi (PBT) Kecelaruan Mental Pada Luar Waktu Pejabat.

2.5 Pengendalian Pengurusan Pelajar Berisiko Rendah (PBR) Kecelaruan Mental.

2.6 Pengendalian Pengurusan Pelajar Semasa Kes Histeria Di UMPSA.

2.7 Rujukan.

2.8 Borang

- Borang Senarai Semak PBT
- Borang Senarai Semak PBR
- Borang Bahagian Keselamatan
- Borang Makluman Status Pelajar
- Borang Kes Rujukan

SEKSYEN 2 : PENGENDALIAN PENGURUSAN KES KECELARUAN MENTAL DI UMPSA

2.0 LATAR BELAKANG

Kecelaruan mental adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan mental atau kondisi kesihatan mental yang menyebabkan perubahan dalam cara seseorang berfikir, merasa, atau bertingkah laku. Kementerian Kesihatan Malaysia (2013) menyatakan kesihatan mental sebagai satu keadaan yang sejahtera di mana individu menyedari tentang keupayaan diri, dapat mengendalikan tekanan dengan baik, dapat bekerja secara produktif dan mampu menyumbang kepada masyarakat. Kajian Kesihatan Mental Kebangsaan 2017 yang telah dijalankan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia mendapati 1 daripada 5 anak muda mengalami kemurungan dan 1 daripada 10 anak muda mengalami tekanan perasaan. Menurut sumber *Malaysian National Health and Morbidity* 2019 mendapati tahap kemurungan dalam kalangan dewasa meningkat sebanyak 2.3%. Manakala kajian oleh Wong (2021) mendapati berlaku peningkatan tahap kemurungan, kebimbangan dan tekanan berikutan situasi Covid-19 yang melanda negara. Menurut laporan National Health Morbidity Survey (NHMS) 2023 mengandungi beberapa statistik penting mengenai peratusan kesihatan mental di Malaysia. Kira-kira 29.0% daripada populasi dewasa mungkin mengalami masalah mental umum. Manakala prevalensi gangguan kemurungan di kalangan individu dewasa dianggarkan sekitar 3.9%. Penyebaran gejala kebimbangan dipercayai sekitar 8.2% dalam kalangan penduduk. Kesihatan mental telah terjejas dengan ketara disebabkan oleh pandemik COVID-19, menunjukkan peningkatan dalam permasalahan yang dilaporkan

Justeru itu, sebagai komuniti dan warga penyayang, kita semua berperanan di dalam memupuk perkembangan sendiri pelajar dengan memberi sokongan dan bantuan terhadap pelajar UMPSA yang berada dalam ketidakstabilan emosi atau kecelaruan mental. Dengan penyediaan sumber dan informasi yang tepat dapat membantu dan mencegah pelajar berada dalam keadaan tertekan dan lanjut dapat mencegah daripada berlaku keadaan krisis yang kritikal.

2.1 DEFINISI ISTILAH

- i. Gangguan kesihatan mental - Penyakit mental adalah penyakit yang melibatkan gangguan pada fungsi otak yang boleh menyebabkan perubahan kepada proses pemikiran, perasaan dan tingkah-laku seseorang yang mengakibatkan gangguan untuk menjalani aktiviti seharian dengan baik.
(www.myhealth.gov.my/penyakit-mental)
- ii. Histeria - “Gangguan Spiritual” bermaksud gejala aneh atau keresahan yang tidak dapat dipastikan dengan jelas faktor penyebabnya yang juga memberi kesan ke atas fizikal, emosi dan psikologi. Ia boleh dirawat melalui perubatan (alopati) dan / atau spiritual.
(Rujukan: *Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia Pengurusan Psikologi Versi 1.0 (2022), Garis Panduan Pengurusan Intervensi Bersepadu*)

- iii. Intervensi - Memberi rawatan melalui pelaksanaan sesi psikoterapi dan psikopendidikan
- iv. Pelajar Berisiko Rendah (PBR) - Pelajar yang mempunyai tahap stres yang mengganggu proses pembelajaran dan kehidupan seharian tetapi tidak menunjukkan simptom gangguan kesihatan mental.
- v. Pelajar Berisiko Tinggi (PBT) - Pelajar yang menunjukkan simptom gangguan kesihatan mental yang membahayakan dirinya dan orang lain .
- vi. Waris - Ibu bapa / penjaga pelajar yang sah seperti di dalam rekod Sistem Maklumat Pelajar (*E-Community*)
- vii. PTj - Fakulti, Kefeloan, Pusat Kecemerlangan, Pusat Hubungan Antarabangsa, PIMPIN, Unit, Bahagian dan Jabatan.
- viii. Staf PTj - Pegawai atau kakitangan yang dilantik dan sedang berkhidmat di PTj (Fakulti, Kefeloan, Pusat Kecemerlangan, Pusat Hubungan Antarabangsa, PIMPIN, Unit, Bahagian dan Jabatan)
- ix. Pusat Kesihatan UMPSA (PKU) - Fasiliti kesihatan yang menyediakan perkhidmatan kesihatan kepada pelajar dan staf.
- x. Pegawai / Pakar Perubatan - Pegawai Perubatan berdaftar dengan Majlis Perubatan Malaysia
- xi. Hospital - Fasiliti perkhidmatan kesihatan kerajaan atau swasta yang berdaftar dengan Kementerian Kesihatan Malaysia.
- xii. Pusat Sejahtera (PS) - PTJ yang menyediakan perkhidmatan kaunseling kepada pelajar dan staf UMPSA.
- xiii. Pegawai Psikologi - Pegawai Psikologi atau kaunselor berdaftar dengan Lembaga Kaunselor Malaysia
- xiv. Bahagian Keselamatan (BKES) - Jabatan yang dipertanggungjawabkan dalam menjamin kesejahteraan dan keselamatan aset universiti, warga universiti dan pelawat yang berurusan dalam kampus.
- xv. Pemandu - Pemandu kenderaan rasmi universiti.

- xvi. JHEPA - Unit Kebajikan Jabatan Hal Ehwal Pelajar & Alumni yang bertanggungjawab dalam kebajikan dan kesejahteraan pelajar UMPSA.
- xvii. PIMPIN - PTj yang bertanggungjawab sebagai pusat rujukan agama islam yang menawarkan penasihat dan latihan. PIMPIN juga berperanan dalam menguruskan masjid dengan berkesan, ikhlas serta profesional.

2.2 FUNGSI DAN PERANAN PUSAT TANGGUNGJAWAB

a. Pusat Tanggungjawab (PTJ)

- Menerima laporan dan membuat aduan kepada BKES jika terdapat tanda- tanda pelajar membahayakan keselamatan dirinya dan orang lain.
- Mengambil butir-butir peribadi pelajar dalam Sistem Maklumat Pelajar (*E-Community*).
- Staf membuat pemerhatian terhadap kes yang diterima sama ada kes Pelajar Berisiko Tinggi (PBT) atau Pelajar Berisiko Rendah (PBR).
- Hubungi atau rujuk Pusat Sejahtera jika pelajar tidak terdapat tanda- tanda yang tidak membahayakan diri dan orang lain bagi kes PBR.
- Memaklumkan kepada waris pelajar berkenaan.
- Memantau status pelajar selepas rawatan dari semasa ke semasa .
- Merekod kes/data ke dalam fail PTJ untuk rujukan.

Nota :

Ketua PTJ perlu memaklumkan kes Pelajar Berisiko Tinggi (PBT) kepada Timbalan Naib Canselor, Hal Ehwal Pelajar & Alumni pada kadar SEGERA.

b. Bahagian Keselamatan (BKES)

- Menerima rujukan kes daripada PTJ.
- Segera ke tempat kejadian untuk mengenalpasti situasi kes dan keadaan pelajar.
- Memberikan bantuan fizikal dan sokongan keselamatan mengikut situasi.
- Membuat kawalan keselamatan di tempat kejadian sekiranya keadaan memerlukan.
- Menghubungi pihak berkuasa seperti Polis/Bomba/Angkatan Pertahanan Awam untuk mengambil tindakan bersesuaian (jika perlu).
- Menghubungi dan merujuk kes pelajar kepada PKU dan memaklumkan kes kepada JHEPA /Kefeloan / PTJ.
- Mengiringi pelajar bersama-sama staf PKU dan staf Kefeloan ke hospital kerajaan/ PKU.
- Merekod kes ke dalam fail BKES.

c. Pusat Sejahtera (PS)

- Menerima pelajar PBR yang dirujuk.
- Menjalankan sesi kaunseling dan intervensi kepada PBR yang dirujuk.
- Merujuk PBR yang cenderung berisiko tinggi kepada PKU untuk rawatan lanjut.
- Menjalankan tanggungjawab berpandukan Kod Etika dan Akta Kaunseling 580.
- Merekod kes pelajar dalam fail kaunseling.

Nota :

Pegawai Psikologi perlu memaklumkan kepada Timbalan Naib Canselor Hal Ehwal Pelajar & Alumni bagi kes yang cenderung berisiko tinggi.

d. Pusat Kesihatan Universiti (PKU)

- Menyediakan perkhidmatan ambulan atau kenderaan rasmi universiti (jika perlu).
- Melaksanakan rawatan awal terhadap pelajar PBT (jika perlu).
- Membuat rujukan kepada hospital kerajaan.
- Mendapatkan status kesihatan pelajar daripada pihak hospital kerajaan.
- Membuat pemantauan kesihatan pelajar selepas menjalani rawatan.
- Merekod kes ke dalam fail PKU.

**2.3 PENGENDALIAN PENGURUSAN PELAJAR BERISIKO TINGGI (PBT)
KECELARUAN MENTAL PADA WAKTU PEJABAT.**

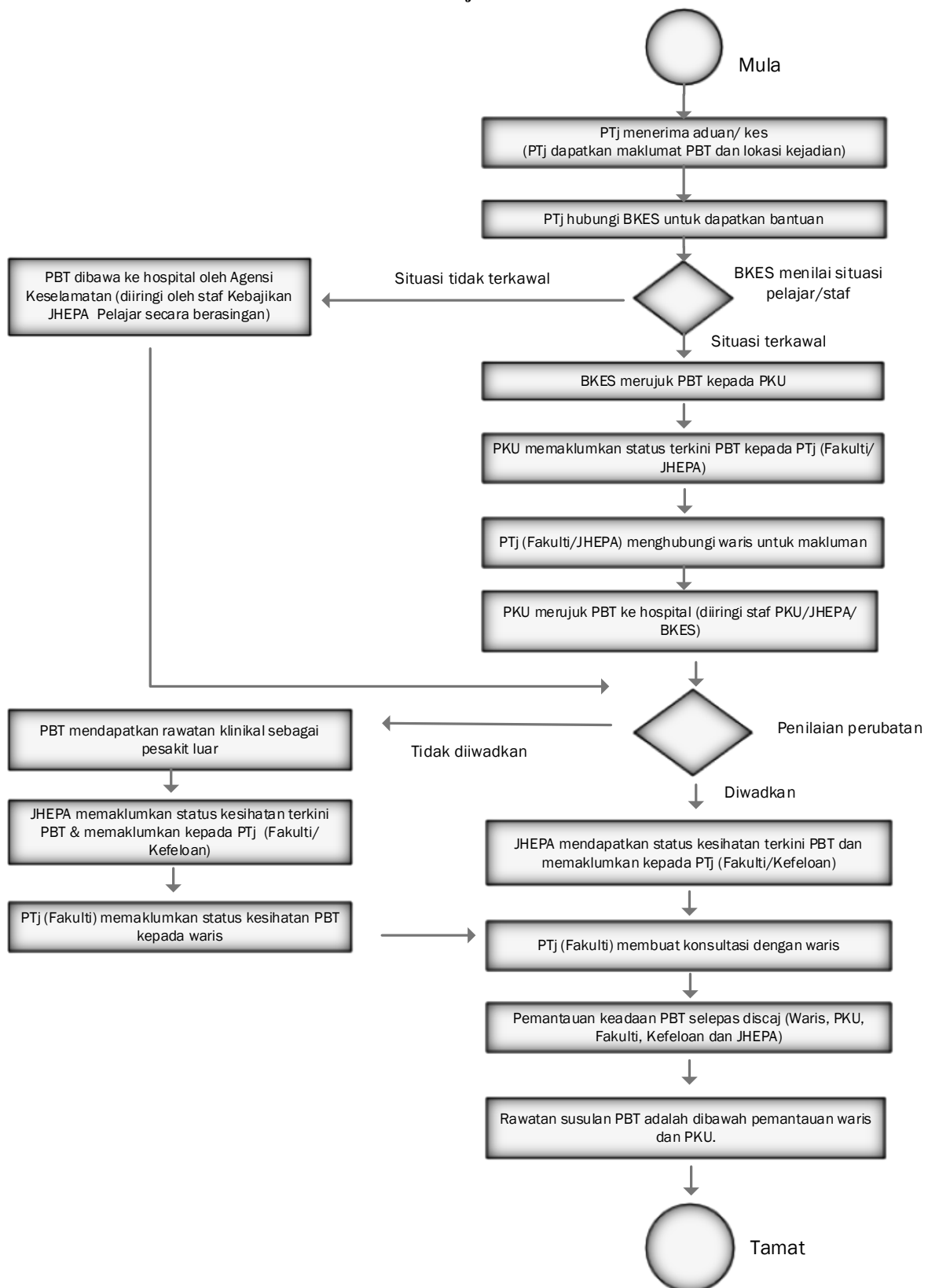
Bil	Tindakan	Pelaksanaan
2.3.a	PTJ menerima aduan/kes dan dapatkan maklumat Kes Pelajar Berisiko Tinggi (PBT) serta lokasi kejadian.	Staf PTj Talian Kecemasan 09-431 5005
2.3.b	PTj menghubungi BKES untuk dapatkan bantuan	Staf PTj
2.3.c	BKES menilai situasi pelajar terkawal atau tidak terkawal berpandukan kepada Tahap Risiko dan Senarai Semak PBT dan PBR. A. Situasi Terkawal B. Situasi Tidak Terkawal	BKES Senarai Semak PBT dan PBR
2.3.d	A. Jika Situasi Terkawal	BKES
	i. BKES merujuk PBT kepada PKU	Mengisi Borang Aduan Kes
	ii. PKU akan memaklumkan status terkini PBT kepada PTj (Fakulti/JHEPA)	PKU
	iii. PTj (Fakulti/JHEPA) akan menghubungi waris untuk makluman	Staf PTj Mengisi Borang Makluman Status
	B. Jika Situasi Tidak Terkawal	
	i. BKES perlu segera menghubungi agensi keselamatan di nombor telefon 999 (Polis/Bomba/Angkatan Pertahanan Awam) untuk bantuan.	BKES
	ii. PBT akan dibawa ke hospital oleh Agensi Keselamatan (diiringi BKES/JHEPA) secara berasingan.	
2.3.e	Penilaian Perubatan dari pihak hospital A. PBT mendapatkan rawatan klinikal dan dimasukkan ke dalam wad	

	B. PBT tidak dimasukkan ke dalam wad	Pihak Hospital
	<p>A. PBT mendapatkan rawatan klinikal dan dimasukkan ke dalam wad.</p> <p>i. JHEPA mendapatkan status kesihatan terkini PBT dan memaklumkan kepada PTj (Fakulti/Kefeloan).</p> <p>ii. PTj (Fakulti) akan membuat konsultasi dengan waris</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status Pengajian PBT • Rawatan susulan oleh waris • Penangguhan pengajian (jika perlu) 	<p>PKU</p> <p>Fakulti</p>
	<p>B. PBT tidak dimasukkan ke dalam wad</p> <p>i. PBT akan mendapatkan rawatan sebagai pesakit luar.</p> <p>ii. JHEPA mendapatkan status Kesihatan terkini PBT dan memaklumkan kepada PTj (Fakulti/Kefeloan)</p> <p>iii. PTj (Fakulti) memaklumkan status Kesihatan PBT kepada waris.</p> <p>Nota: Pihak PTj disarankan untuk merujuk/ menyerahkan urusan rawatan susulan dan pemulihan PBT kepada waris. Langkah seterusnya rujuk 2.3.e (A ii).</p>	<p>JHEPA</p> <p>Fakulti</p>
2.3.f	Pemantauan berterusan keadaan PBT selepas discaj (Waris, PKU, Kefeloan, Pusat Sejahtera dan JHEPA).	Waris, PKU, Kefeloan, Pusat Sejahtera dan JHEPA).
2.3.g	Rawatan susulan PBT adalah di bawah pemantauan waris dan PKU	Waris dan PKU

NOTA:

1. PBT perlu mendapatkan perakuan status kesihatan untuk meneruskan pengajian daripada Pakar Perubatan.
2. PTJ perlu mendapatkan bantuan waris untuk membuat pemantauan tahap kesihatan terkini PBT yang telah kembali meneruskan pengajian.
3. Bagi PBT antarabangsa, PTJ perlu menghubungi Pusat Hubungan Antarabangsa bagi pemakluman kes kepada waris PBT.
4. PTJ perlu memaklumkan kepada JHEPA, PKU dan Pusat Hubungan Antarabangsa sebaik sahaja PBT kembali melaporkan diri setelah selesai tempoh penangguhan / cuti sakit.

Carta Alir Pengurusan Pelajar Berisiko Tinggi (PBT) Kecelaruhan Mental Pada Waktu Pejabat



**2.4 PENGENDALIAN PENGURUSAN PELAJAR BERISIKO TINGGI (PBT)
KECELARUAN MENTAL PADA LUAR WAKTU PEJABAT.**

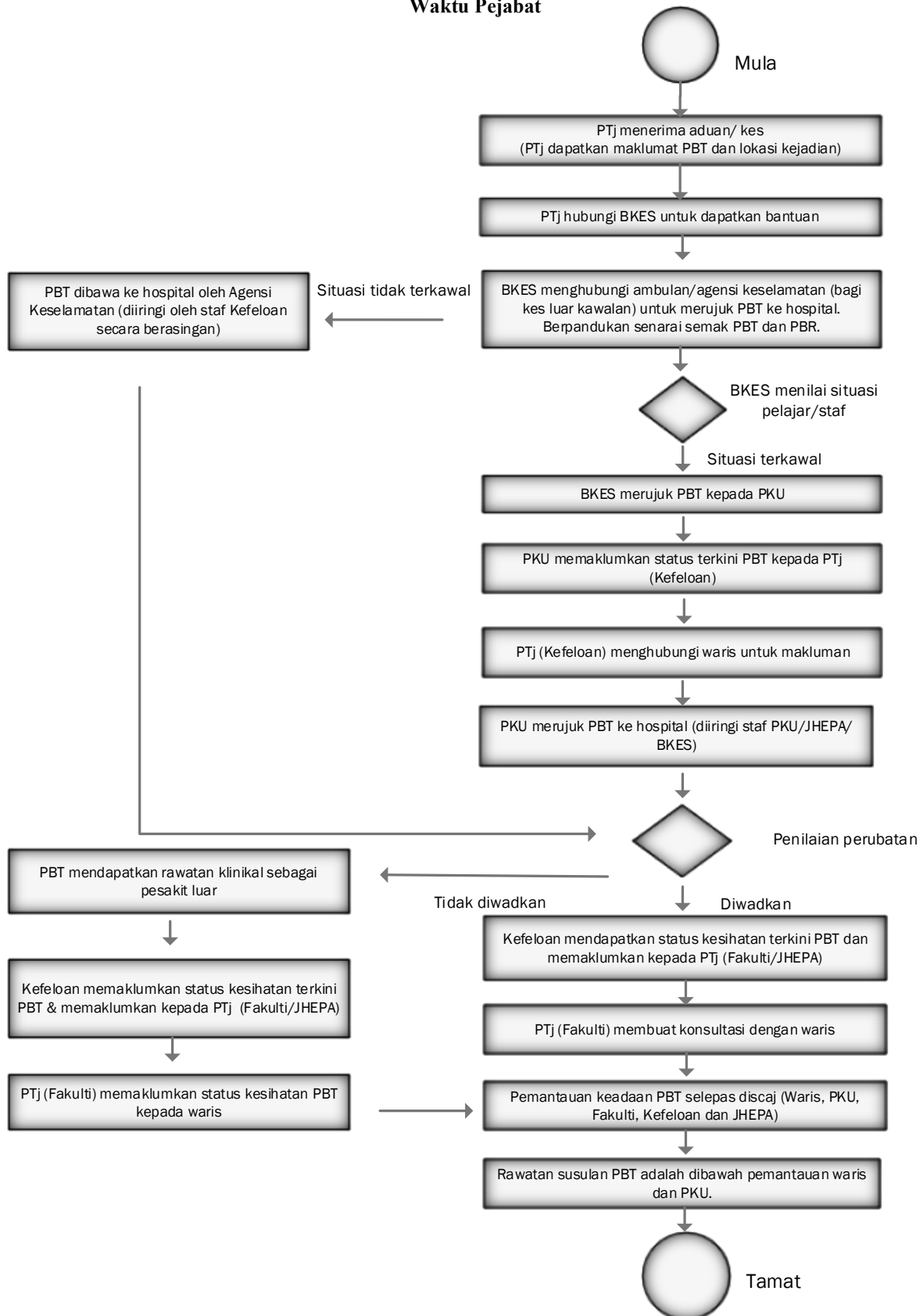
Bil	Tindakan	Pelaksanaan
2.4.a	PTj menerima aduan/kes dan dapatkan maklumat Kes Pelajar Berisiko Tinggi (PBT) serta lokasi kejadian.	Staf PTj Talian Kecemasan 09-431 5005
2.4.b	PTj menghubungi BKES untuk dapatkan bantuan	Staf PTj
2.4.c	BKES menghubungi ambulan/agensi keselamatan (bagi kes luar kawalan) untuk merujuk PBT ke hospital. Berpandukan senarai Semak PBT dan PBR. A. Situasi Terkawal B. Situasi Tidak Terkawal	BKES Senarai Semak PBT dan PBR
2.4.d	A. Jika Situasi Terkawal	BKES Mengisi Borang Aduan Kes
	i. BKES merujuk PBT kepada PKU	
	ii. PKU akan memaklumkan status terkini PBT kepada PTj (Kefeloan)	PKU
	iii. PTj (Kefeloan) akan menghubungi waris untuk makluman	Staf PTj Mengisi Borang Makluman Status
	B. Jika Situasi Tidak Terkawal	
	i. BKES perlu segera menghubungi agensi keselamatan di nombor telefon 999 (Polis/Bomba/Angkatan Pertahanan Awam) untuk bantuan.	BKES
	ii. PBT akan dibawa ke hospital oleh Agensi Keselamatan (diiringi Kefeloan) secara berasingan.	
2.4.e	Penilaian Perubatan dari pihak hospital C. PBT mendapatkan rawatan klinikal dan dimasukkan ke dalam wad D. PBT tidak dimasukkan ke dalam wad	Pihak Hospital

	<p>C. PBT mendapatkan rawatan klinikal dan dimasukkan ke dalam wad.</p> <p>i. Kefeloan mendapatkan status kesihatan terkini PBT dan memaklumkan kepada PTj (Fakulti/JHEPA).</p> <p>ii. PTj (Fakulti) akan membuat konsultasi dengan waris</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status Pengajian PBT • Rawatan susulan oleh waris • Penangguhan pengajian (jika perlu) 	<p>Kefeloan</p> <p>Fakulti</p>
	<p>D. PBT tidak dimasukkan ke dalam wad</p> <p>i. PBT akan mendapatkan rawatan sebagai pesakit luar.</p> <p>ii. Kefeloan mendapatkan status kesihatan terkini PBT dan memaklumkan kepada PTj (Fakulti/JHEPA)</p> <p>iii. PTJ (Fakulti) memaklumkan status Kesihatan PBT kepada waris.</p> <p>Nota: Pihak PTj disarankan untuk merujuk/ menyerahkan urusan rawatan susulan dan pemulihan PBT kepada waris. Langkah seterusnya rujuk 2.3.e (A ii).</p>	<p>Kefeloan</p> <p>Fakulti</p>
2.4.f	Pemantauan berterusan keadaan PBT selepas discaj (Waris, PKU, Kefeloan, Pusat Sejahtera dan JHEPA).	Waris, PKU, Kefeloan, Pusat Sejahtera dan JHEPA).
2.4.g	Rawatan susulan PBT adalah di bawah pemantauan waris dan PKU	Waris dan PKU

NOTA:

- i. PBT perlu mendapatkan perakuan status kesihatan untuk meneruskan pengajian daripada Pakar Perubatan.
- ii. PTJ perlu mendapatkan bantuan waris untuk membuat pemantauan tahap kesihatan terkini PBT yang telah kembali meneruskan pengajian.
- iii. Bagi PBT antarabangsa, PTJ perlu menghubungi Pusat Hubungan Antarabangsa bagi pemakluman kes kepada waris PBT.
- iv. PTJ perlu memaklumkan kepada JHEPA, PKU dan Pusat Hubungan Antarabangsa sebaik sahaja PBT kembali melaporkan diri setelah selesai tempoh penangguhan / cuti sakit.

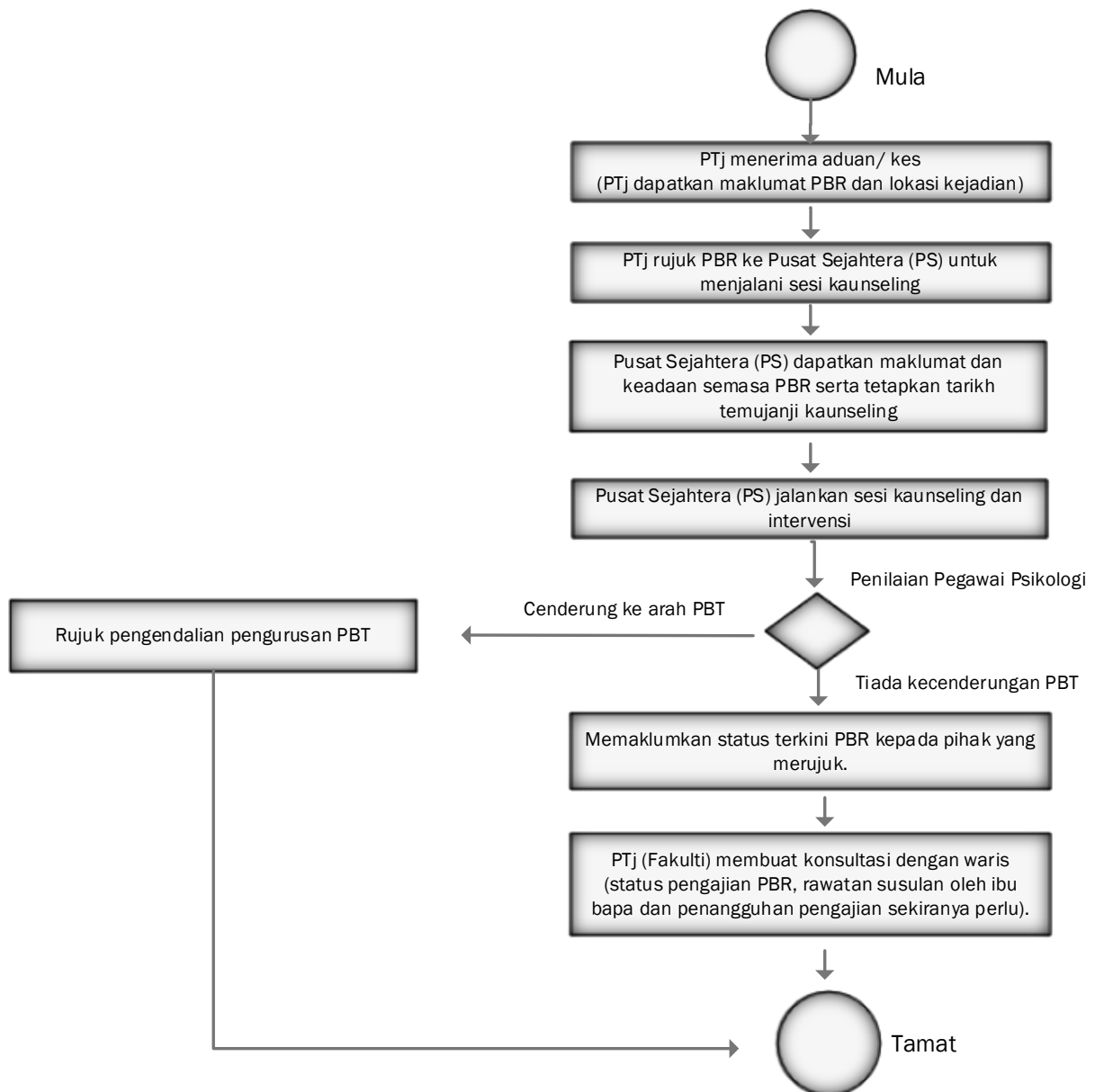
Carta Alir Pengurusan Pelajar Berisiko Tinggi (PBT) Kecelaruan Mental Di Luar Waktu Pejabat



2.5 PENGENDALIAN PENGURUSAN PELAJAR BERISIKO RENDAH (PBR) KECELARUAN MENTAL

Bil	Tindakan	Pelaksanaan
2.5.a	PTj yang merujuk menerima aduan/kes dan dapatkan maklumat Kes Pelajar Berisiko Rendah (PBR) serta lokasi kejadian.	Staf PTj
2.5.b	PTj merujuk PBR ke Pusat Sejahtera (PS) untuk menjalani sesi kaunseling (Rujuk borang PS10)	Pusat Sejahtera
2.5.c	Pusat Sejahtera (PS) mendapatkan maklumat dan keadaan semasa PBR serta tetapkan tarikh temujanji kaunseling.	Pusat Sejahtera & Borang Rujukan
2.5.d	Pusat Sejahtera (PS) menjalankan sesi kaunseling dan intervensi.	Pusat Sejahtera
2.5.e	Penilaian Pegawai Psikologi <ul style="list-style-type: none"> a. Cenderung kearah PBT b. Tiada kecenderungan ke arah PBT 	Pusat Sejahtera
2.5.f	a. Cenderung kearah PBT Rujuk pengendalian pengurusan PBT	Pusat Sejahtera
	b. Tiada kecenderungan ke arah PBT <ul style="list-style-type: none"> i. Memaklumkan status terkini PBR kepada pihak yang merujuk ii. PTJ (Fakulti) membuat konsultasi dengan waris (status pengajian PBR, rawatan susulan oleh ibu bapa dan penangguhan pengajian sekiranya perlu) 	Pusat Sejahtera Staf PTJ (Fakulti)

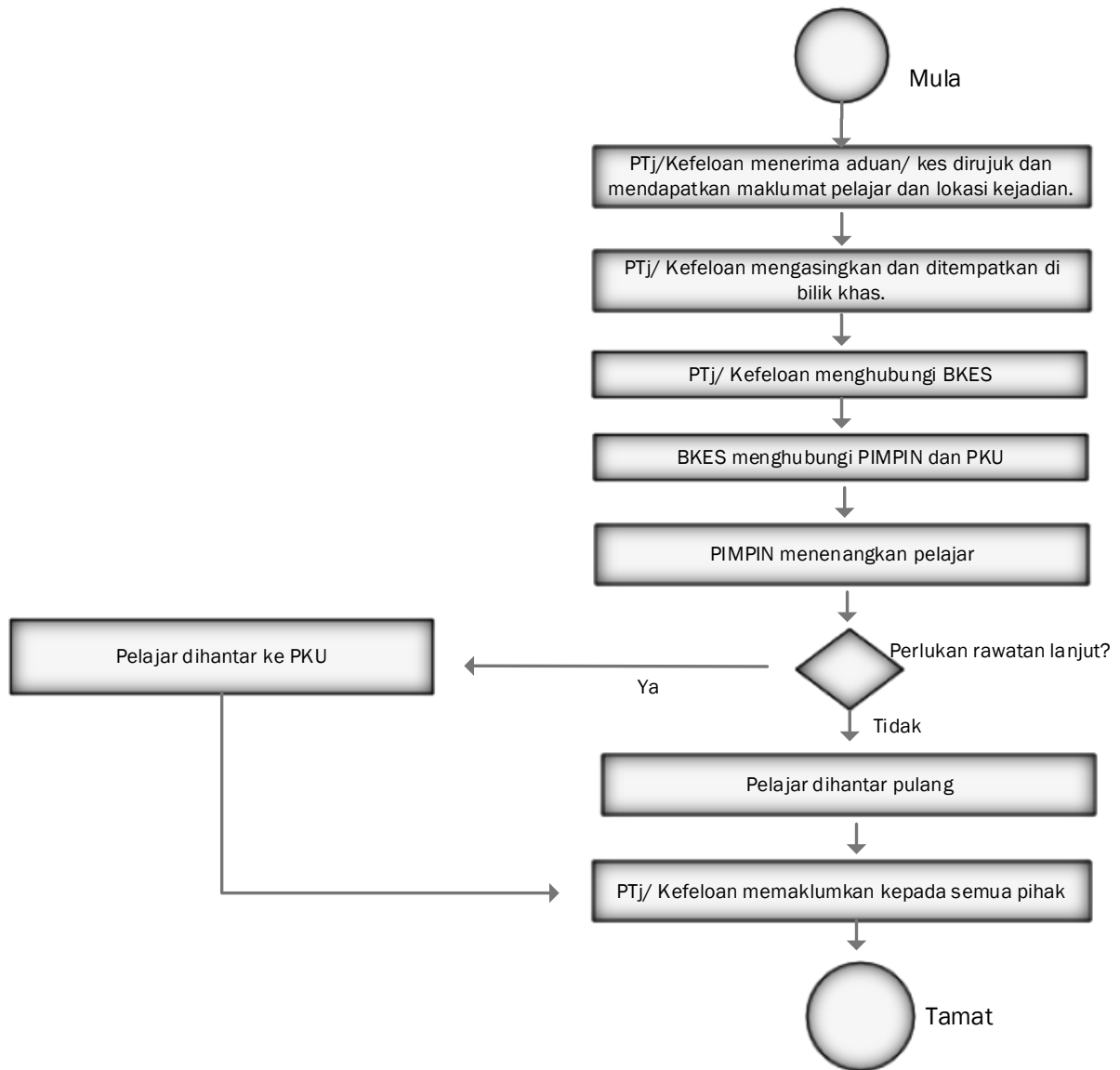
Carta Alir Pengurusan Pelajar Berisiko Rendah (PBR) Kecelaruhan Mental



2.6 PENGENDALIAN PENGURUSAN PELAJAR SEMASA KES HISTERIA DI UMPSA

Bil	Tindakan	Pelaksanaan
2.6.a	PTj/Kefeloan menerima aduan/kes dirujuk dan mendapatkan maklumat pelajar dan lokasi kejadian.	Staf PTj/Kefeloan
2.6.b	Mengasingkan dan ditempatkan di bilik khas bagi kes yang terjadi di fakulti/Kefeloan/PTj.	Staf PTj/Kefeloan
2.6.c	Menghubungi BKES.	Staf PTj/Kefeloan
2.6.d	BKES akan menghubungi PIMPIN dan PKU.	Staf BKES
2.6.e	PIMPIN menenangkan pelajar.	Staf PIMPIN
2.6.f	Jika perlukan rawatan lanjut, pelajar akan dihantar ke PKU untuk menerima rawatan. Jika tidak, pelajar boleh dibawa pulang	Staf PKU/PTj/Kefeloan
2.6.g	Memaklumkan kepada JHEPA/fakulti//PTj/Kefeloan/PKU/PS/waris.	Staf PTj/Kefeloan

Carta Alir Pengurusan Pelajar Semasa Kes Histeria



2.7 RUJUKAN

1. Garis Panduan Pengurusan Gangguan Kesihatan Mental dalam Kalangan Pelajar (PGKM) - USM
2. Garis Panduan Pengendalian Kes Di Universiti Teknologi Mara (UITM).
3. Pengendalian Piawai Kes Kesejahteraan Emosi Di Universiti Malaya
4. Manual Kesihatan Mental Pelajar “Panduan Untuk Fakulti Dan Staf” -UTM
5. Prosedur Piawaian Pengendalian Tatacara -Urusan Semasa Kes Histeria di UNIMAS

2.8 LAMPIRAN

- A. Borang Senarai Semak PBT
- B. Borang Senarai Semak PBR
- C. Borang Bahagian Keselamatan
- D. Borang Makluman Status Pelajar
- E. Borang Kes Rujukan



BORANG SENARAI SEMAK PBT

(PELAJAR YANG MENGALAMI PENYAKIT MENTAL)

KES PBT TIDAK TERKAWAL

1. MEMPUNYAI TANDA-TANDA JELAS seperti menjerit, meronta-ronta, bertindak agresif, bertindak membunuh diri, mencederakan diri seperti mengelar tangan, merancang membunuh orang lain, cubaan membunuh orang lain (salah satu tanda sudah mencukupi).

KES PBT TERKAWAL

1. Rasa murung, hilang minat dan keseronokan untuk melakukan kebanyakan aktiviti, masalah tidur, hilang selera makan atau bertambah selera, sentiasa rasa lemah atau kurang tenaga, rasa tidak berguna atau tiada harapan, hidup tidak bermakna, kurang tumpuan, berfikir membunuh diri tetapi belum melakukannya atau tidak merancang melakukannya (5 atau lebih simptom hampir setiap hari, selama dua minggu atau lebih).
2. Halusinasi (dengar suara ghaib atau penampakan hantu/syaitan/benda pelik), delusi (rasa ada orang nak membunuh atau mencederakan pelajar atau keluarga/orang mengintip/orang santau), kelakuan pelik, percakapan pelik atau tidak rasional, seperti dirasuk (hanya satu simptom diperlukan).
3. Rasa teruja yang tidak normal (rasa diri nabi, rasul, tuhan/kerabat raja/orang sangat kaya/orang sangat terkenal/saintis terkemuka), cepat marah dan cenderung menjadi agresif, tidak perlu tidur dan masih bertenaga (hanya satu simptom diperlukan).
4. Keresahan yang tidak terkawal sehingga tidur terganggu, otot berasa ketat, kurang tumpuan, sentiasa rasa lemah atau kurang tenaga, atau rasa terlampau tertekan.
5. Serangan panik yang berulang apabila terdedah dengan aktiviti sosial (seperti mesyuarat, berjumpa dengan kawan, perbincangan dalam kumpulan) dan aktiviti dielakkan.

**** Situasi dinilai berstatus PBT terkawal sekiranya salah satu kotak ditanda**

Lampiran B**BORANG SENARAI SEMAK KES PBR***(PELAJAR YANG MENGALAMI STRES SAHAJA)*

1. Hanya menunjukkan simptom stres seperti mudah marah, mudah tersinggung, senang kecewa, sukar untuk fokus, sedih, kerap jadi cemas, dan/atau rasa rendah diri yang tidak berpanjangan (kurang daripada dua minggu).
2. Mempunyai punca stres dan simptom hanya terjadi selepas punca stres berlaku.
3. Fungsi harian seperti fungsi pekerjaan, akademik, dan sosial kurang atau tidak terjejas.
4. TIADA TANDA-TANDA seperti menjerit, meronta-ronta, bertindak agresif, tingkahlaku pelik dan tidak rasional, bertindak membunuh diri, mencederakan diri seperti mengelar tangan, halusinasi, delusi, percakapan tidak rasional atau tersusun, keresahan yang tidak terkawal, serangan panik (panic attacks) yang kerap berulang.

**** Situasi dinilai berstatus PBR sekiranya salah satu kotak ditanda**



UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG
BAHAGIAN KESELAMATAN

No Siri : XXXX/24

Siapa yang ambil repot:

Waktu repot :

Haribulan :

Nama :

No.Kad Pengenalan:

Lama:

(Baru)

No. ID :

No.Telefon (P) :

(HP):

Jantina :

Keturunan:

Bangsa :

Pekerjaan :

Alamat:

Aduan Kata :

Pada XXXXXXXXX

T.Tangan Pengirim Repot :

T.Tangan Penerima Repot :

.....

.....



BORANG MAKLUMAN STATUS PELAJAR
(diisi oleh PTJ/Kefeloan/Pusat Sejahtera/JHEPA)

Kepada: **Waris/Fakulti/ Kefeloan/JHEPA**

MAKLUMAT PELAJAR

- Nama Pelajar: _____
- Pusat Pengajian: _____ No. Matrik: _____
- Alamat/Desiswa: _____

STATUS PELAJAR

Pelajar dimasukkan untuk mendapatkan rawatan di:

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. Hospital Kerajaan | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hospital Swasta | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hospital USM | <input type="checkbox"/> |
| 4. Lain-lain | <input type="checkbox"/> |

CATATAN

Tarikh: _____

TANDA TANGAN&COP JAWATAN

- *Borang ini hendaklah diisi dalam dua Salinan. Satu Salinan untuk simpanan PTj yang membuat rujukan dan satu Salinan untuk PTj yang menerima rujukan.*



اوتورسیتی ملیسیا قهغ السلطان عبدالله
UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG
AL-SULTAN ABDULLAH

SULIT

JHEPA/PS010

PUSAT SEJAHTERA

UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG AL-SULTAN ABDULLAH

KES RUJUKAN

Jabatan / Fakulti :

Tarikh :

Pegawai Psikologi :

Kepada Dr/Tuan/Puan,

Dengan segala hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

Klien yang disebut di bawah telah dicadangkan untuk menjalani sesi kaunseling. Berdasarkan perbincangan bersama saya, klien didapati memerlukan penilaian yang lebih lanjut daripada pihak Pusat Sejahtera. Sebarang kemusykilan, boleh menghubungi saya di talian tertera di bawah.

Terima kasih.

Nama Klien :

Nombor Matrik:

Fakulti :

No. Telefon :

Ringkasan Kes:

--

Dirujuk Oleh :

No. Telefon:

Tarikh :

**SEKSYEN 3: PANDUAN PEMANTAUAN KES KESEJAHTERAAN UNIVERSITI
MALAYSIA PAHANG AL-SULTAN ABDULLAH (PENJAGAAN DIRI & SISTEM
SOKONGAN)**

3.1 Penjagaan Diri

3.2 Sistem Sokongan

SEKSYEN 3: PANDUAN PEMANTAUAN KES KESEJAHTERAAN UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG AL-SULTAN ABDULLAH (PENJAGAAN DIRI & SISTEM SOKONGAN)

Pengurusan bagi pemantauan kes kesejahteraan Universiti Malaysia Pahang Al-Sultan Abdullah merangkumi dua aspek yang dicadangkan iaitu :

- a. Penjagaan Diri (*Self Care*)
- b. Sistem Sokongan (*Support System*)

3.1 PENJAGAAN DIRI

Penjagaan diri merujuk kepada pelbagai tindakan dan amalan yang diambil oleh individu untuk memastikan kesejahteraan fizikal, mental, dan emosi mereka. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam penjagaan diri:

1. Kesihatan Fizikal:

- Pemakanan Sihat: Mengamalkan diet seimbang dengan banyak buah-buahan, sayur-sayuran, protein, dan bijirin.
- Senaman: Melakukan aktiviti fizikal secara rutin, seperti berjalan, berlari, atau yoga.
- Tidur yang Cukup: Mendapatkan cukup rehat untuk membolehkan tubuh pulih dan berfungsi dengan baik.
- Pengambilan Air yang Cukup: Memastikan tubuh terhidrat dengan minum air yang mencukupi.

2. Kesihatan Mental:

- Pengurusan Stres: Mengamalkan teknik seperti meditasi, pernafasan dalam, atau latihan relaksasi.
- Aktiviti yang Menyenangkan: Meluangkan masa untuk hobi atau aktiviti yang diminati.
- Menyediakan Masa untuk Diri Sendiri: Kadang-kadang, meluangkan masa untuk bersendirian adalah penting untuk pemulihan mental.

3. Kesihatan Emosi:

- Mengamalkan Komunikasi yang Baik: Berkongsi perasaan dan pendapat dengan orang lain.
- Mendapatkan Sokongan: Mencari bantuan daripada rakan, keluarga, atau profesional jika diperlukan.
- Mengenali dan Menghargai Diri Sendiri: Memupuk sikap positif terhadap diri sendiri dan menganggap diri berharga.

4. Kesihatan Sosial:

- Menjalin Hubungan Baik: Berinteraksi dengan orang lain dan membina rangkaian sokongan sosial.

- Mengambil Bahagian dalam Komuniti: Terlibat dalam aktiviti sosial atau sukarela.

Penjagaan diri adalah penting untuk meningkatkan kualiti hidup dan membantu individu menangani cabaran kehidupan dengan lebih baik. Mengamalkan penjagaan diri secara konsisten dapat membawa kepada kesejahteraan yang lebih holistik.

3.2 SISTEM SOKONGAN

Sistem sokongan bagi kesihatan mental adalah rangkaian sumber dan individu yang membantu seseorang dalam mengatasi masalah mental dan emosi. Berikut adalah elemen-elemen utama dalam sistem sokongan bagi kesihatan mental:

SISTEM SOKONGAN	PERINCIAN
Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Peranan Keluarga: Ahli keluarga yang memahami dan menyokong dapat memberikan persekitaran yang positif. Mereka boleh membantu mengurangkan beban emosi dan menawarkan kasih sayang serta perhatian. • Komunikasi: Mewujudkan saluran komunikasi yang terbuka dalam keluarga adalah penting untuk membolehkan individu berkongsi perasaan dan isu yang dihadapi
Rakan	<ul style="list-style-type: none"> • Kawan Dekat: Rakan yang boleh dipercayai sering kali menjadi tempat untuk berkongsi pengalaman dan mendapatkan nasihat. • Aktiviti Sosial: Menghabiskan masa dengan rakan-rakan boleh meningkatkan mood dan memberi sokongan emosi.
Profesional Kesihatan Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Psikologi dan Psikiatri: Mereka boleh memberikan kaunseling, terapi, dan pelan rawatan yang sesuai. • Kaunselor dan Terapi: Pelbagai pendekatan seperti terapi kognitif perilaku, terapi seni, atau terapi grup boleh membantu individu memahami dan mengatasi masalah mereka.
Organisasi dan Komuniti	<ul style="list-style-type: none"> • Kumpulan Sokongan: Pertubuhan bukan kerajaan (NGO) dan kumpulan sokongan menawarkan sumber pendidikan dan platform pertemuan untuk berbagi pengalaman. • Aktiviti Komuniti: Program pemulihan atau aktiviti bersama dalam kelompok komuniti membantu menghubungkan individu dengan orang lain yang mengalami situasi serupa.

Sumber Dalam Talian	<ul style="list-style-type: none"> • Laman Web dan Aplikasi: Terdapat banyak sumber dalam talian yang menawarkan maklumat, forum, dan sokongan bagi individu yang mengalami masalah kesihatan mental. • Teleterapi: Khidmat kaunseling dalam talian semakin popular dan membolehkan individu mendapatkan bantuan tanpa perlu keluar rumah,
Pendidikan dan Kesedaran	<ul style="list-style-type: none"> • Program Kesedaran: Mendidik masyarakat tentang kesihatan mental untuk mengurangkan stigma dan meningkatkan pemahaman mengenai isu ini. • Sumber Pendidikan: Buku, artikel, dan kursus dalam talian yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara menjaga kesihatan mental.
Sokongan Spiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Komuniti Agama: Untuk sesetengah individu, sokongan dari pemimpin keagamaan atau anggota komuniti keagamaan boleh memberikan rasa tujuan dan ketenangan.
Sokongan Diri	<ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan Stres: Mengamalkan teknik pengurusan stres seperti meditasi, yoga, dan latihan pernafasan. • Pembangunan Diri: Memfokuskan pada pertumbuhan peribadi melalui aktiviti yang membawa keceriaan dan makna dalam hidup.

Kesimpulan

Menggabungkan elemen-elemen ini dalam sistem sokongan bagi kesihatan mental dapat membantu individu dalam mengatasi cabaran yang mereka hadapi. Adalah penting untuk mengenali bahawa setiap individu berbeza, dan sokongan yang berkesan adalah yang disesuaikan dengan keperluan masing-masing. Jika anda atau seseorang yang anda kenali memerlukan bantuan, pencarian sokongan daripada pelbagai sumber adalah langkah yang baik.