

**PENYAKIT GILA DAN RAWATAN TRADISIONAL  
DALAM KALANGAN ORANG MELAYU KAMPUNG  
DI MUKIM KUPANG.**

**SELMAH BINTI ABDUL RAHMAN**

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

**TESISINI DIKEMUKAKAN UNTUK MEMENUHI  
SYARAT MEMPEROLEHI IJAZAH SARJANA  
SASTERA**

**SEKOLAH SAINS SOSIAL  
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH  
2008**



**UMS**  
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

BORANG PENGESAHAN STATUS TESIS®

JUDUL : **PENYAKIT GILA DAN RAWATAN TRADISIONAL DALAM KALANGAN ORANG MELAYU KAMPUNG DI MUKIM KUPANG**  
IJAZAH : **IJAZAH SARJANA SASTERA**

**SESI PENGAJIAN : 2002-2008**

Saya, SELMAH BINTI ABDUL RAHMAN mengaku membenarkan tesis sarjana ini disimpan di perpustakaan Universiti Malaysia Sabah dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:-

1. Tesis adalah hak milik Universiti Malaysia Sabah.
2. Perpustakaan Universiti Malaysia Sabah dibenarkan membuat salinan untuk tujuan pengajian sahaja.
3. Pepustakaan dibenarkan membuat salinan tesis ini sebagai bahan pertukaran antara institusi pengajian tinggi.
4. TIDAK TERHAD.

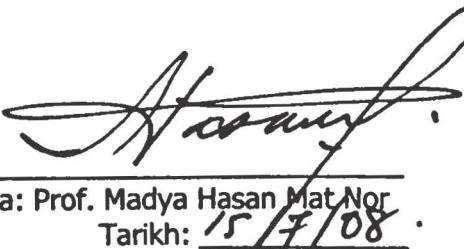
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

Disahkan Oleh

  
Penulis: SELMAH BINTI ABDUL RAHMAN

TANDATANGAN PUSTAKAWAN

Alamat:  
23. Lorong 6  
Taman Kingfisher Phase 2  
Inanam,  
88450, Sabah.

  
Penyelia: Prof. Madya Hasan Mat Nor  
Tarikh: 15/7/08

Tarikh:2008

CATATAN: ®Tesis dimaksudkan sebagai tesis Ijazah Doktor Falsafah dan Sarjana secara penyelidikan atau disertasi bagi pengajian secara kerja kursus dan penyelidikan, atau laporan Projek Sarjana Muda (LPSM).

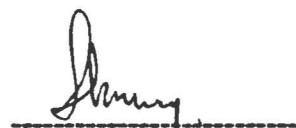


**UMS**  
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

## **PENGAKUAN**

Saya akui karya ini hasil kerja saya sendiri kecuali nukilan dan ringkasan yang tiap-tiap satunya telah saya jelaskan sumbernya.

2 Jun 2008



**Selma Binti Abdul Rahman.**  
**PS02-003-476**



**PENGESAHAN**

TAJUK : **PENYAKIT GILA DAN RAWATAN TRADISIONAL DALAM KALANGAN ORANG MELAYU KAMPUNG MUKIM KUPANG**

DAZAH : **SARJANA SASTERA**

TARIKH VIVA : **21 APRIL 2008**

**DISAHKAN OLEH**

**PENYELIA**  
PROF. MADYA HASAN MAT NOR



-----  
**(Tandatangan)**



## PENGHARGAAN

Dengan Nama Allah Yang Maha Pemurah Lagi Maha Mengasihi

Syukur ke hadrat ilahi yang maha pemurah lagi mengasihi yang telah memberi kekuatan pada hambaNya untuk menyempurnakan tesis ini. Pada kesempatan ini saya merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan terima kasih kepada Prof. Madya Hasan Mat Nor selaku penyelia tesis yang telah banyak membimbing, memberi pandangan dan saranan serta semangat untuk menjalankan kajian ini.

Ucapan penghargaan dirakamkan kepada Dr. Kantayah yang turut membantu dalam menyempurnakan tesis ini juga buat semua pensyarah Sekolah Sains Sosial yang telah banyak memberi tunjuk ajar sepanjang pengajian saya di Universiti Malaysia Sabah.

Terima kasih juga diucapkan kepada pengarah Hospital Baling Dr. Soo Choo Kong, Dr. Delima Kalsom Bte Abdul Wahab, Dr Zamri bin Mansor serta kakitangan hospital dan klinik psikososial Kupang kerana membenarkan saya menemu buah pesakit gila dan memberi peluang kepada saya untuk menyemak rekod pesakit yang tinggal di Mukim Kupang.

Terima kasih juga diucapkan kepada pihak Jabatan Perangkaan Negeri Kedah kerana sudi memberi data-data tentang penduduk di Mukim Kupang. Ribuan terima kasih diucapkan kepada bomoh dan orang kampung di Mukim Kupang yang bekerjasama memberi maklumat kampung kepada saya bagi membantu saya dalam menghasilkan tesis ini.

Selain daripada itu saya ingin merakamkan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam memberi kerjasama dan pertolongan. Tidak lupa juga kepada rakan-rakan seperjuangan yang turut mendorong dan membantu saya dalam menjayakan penulisan tesis ini.

Akhir sekali penghargaan istimewa buat Sulaiman Datuk Hamdan serta kedua-dua orang permata hati saya Mohd Nazreen dan Arbee yang telah berkorban dalam merealisasikan impian isteri dan cita-cita seorang ibu, juga buat ayahanda Hajji Abdul Rahman dan bonda Hjh Ramlah yang sentiasa mendoakan kejayaan anaknya dunia dan akhirat.

## ABSTRAK

### **PENYAKIT GILA DAN RAWATAN TRADISIONAL DALAM KALANGAN ORANG-ORANG MELAYU KAMPUNG DI MUKIM KUPANG**

Tesis ini ditulis adalah untuk memperlihatkan kefahaman tentang penyakit gila di kalangan masyarakat Melayu di Mukim Kupang. Perbincangan mengenai isu ini merangkumi penghuraian tentang konsep penyakit gila, memahami fenomena sakit gila dan pemilihan terhadap rawatan dan pengubatan tradisional serta teknik-teknik penyembuhan dan pemulihan yang dipraktikan. Untuk menghuraikan fenomena sakit gila, kaedah yang digunakan ialah kaedah kajian kes dan *life history*. Kajian *life history* ini melibatkan enam belas orang pesakit gila yang tinggal di empat buah kampung di Mukim Kupang. Dapatan kajian ini dianalisa secara deskriptif. Berdasarkan kajian kes dan data *life history* itu didapati punca yang boleh menyebabkan ramai di kalangan orang-orang Melayu itu menjadi gila adalah kerana mereka mengalami tekanan jiwa. Tekanan ini dikatakan berpunca daripada tekanan hidup, kecewa, putus cinta dan seumpamanya. Namun masyarakat Melayu di Mukim Kupang, mempercayai bahawa peningkatan terhadap sakit gila itu adalah disebabkan oleh perbuatan sihir, tersalah menuntut ilmu dan seumpamanya. Atas dasar itu ada di kalangan orang-orang Melayu itu memilih rawatan secara tradisional untuk memulihkan sakit gila yang dialami oleh mereka.

## **ABSTRACT**

*This thesis is written as an effort to understand the issue of insanity as a form of sickness among the Malay of Mukim Kupang in Kedah. I choose to study the community, because of the high number of insane patients found in this particular district. To highlight the issues, I will address the concepts of insanity as understood by the Malays. The discussion will also focus on elaborating the types of insanity as categorized by the Malays or found in the Malay culture. Base from such understanding I will also elaborate on the method and technique of healing insanity practiced by the community in this district. Even though, modern medicine are available to treat such sickness and the government is providing such facility in the district, but the patients and the Malay community here still prefer the traditional healing style. This study will try to examine as to why the community here still uphold and give priority to traditional healing method, but modern treatment healing style is the last option for healing the sickness. Ultimately we can conclude that it is the perception belief and values of the community towards the sickness that will determined their behaviour or action in addressing and coping the sickness.*



## KANDUNGAN

Halaman

<b>TAJUK</b>	i
<b>PENGAKUAN</b>	ii
<b>PENGESAHAN</b>	iii
<b>PENGHARGAAN</b>	iv
<b>ABSTRAK</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>SENARAI KANDUNGAN</b>	vii
<b>SENARAI JADUAL</b>	xi
<b>SENARAI RAJAH</b>	xiii
<b>PETA</b>	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	1
1.1 PENGENALAN	1
1.2 PERMASALAHAN KAJIAN	4
1.3 OBJEKTIF KAJIAN	10
1.4 KONSEP SIHAT DAN UZUR	10
1.5 PENYAKIT GILA	12
1.6 TEKANAN JIWA	14
1.7 RAWATAN TRADISIONAL	15
1.8 METODOLOGI PENYELIDIKAN	20
1.8.1 Sumber Data Primer	20
1.8.2 Sumber Data Skunder	25
1.9 ANALISA DATA	25
1.10 KESULITAN MENGENDALIKAN PENYELIDIKAN	26
1.11 SOROTAN LITERATUR	27
1.11.1 Penyakit Gila Dari Perspektif Biologi atau Psikiatri (Moden)	27
1.11.2 Penyakit Gila Dari Perspektif Sosiologi	28
1.11.3 Penyakit Gila Dari Perspektif Islam	31
1.11.4 Penyakit Gila Dari Perspektif Budaya Melayu	32
1.12 KEPENTINGAN KAJIAN	41
<b>BAB 2 LATAR BELAKANG MASYARAKAT MELAYU DI MUKIM KUPANG</b>	43
2.1 PENGENALAN	43
2.2 SEJARAH MASYARAKAT MELAYU MUKIM KUPANG	45
2.3 PENDUDUK KAMPUNG DI MUKIM KUPANG	46
2.4 KEGIATAN EKONOMI PENDUDUK KAMPUNG DI MUKIM KUPANG	47
2.5 KEMUDAHAN ASAS	50
2.6 LATAR BELAKANG SOSIAL PENDUDUK DI MUKIM KUPANG	54
2.6.1 Sistem Sosial	54
2.6.2 Hubungan Sosial	55

2.7.	PETUNJUK KESIHATAN PENDUDUK DI MUKIM KUPANG	56
	2.7.1 Penyakit Kritis	56
	2.7.2 Penyakit Berjangkit	57
	2.7.3 Penyakit Gila	58
2.8	KESIMPULAN	60
<b>BAB 3</b>	<b>KOMUNITI KAJIAN</b>	<b>61</b>
3.1	PENGENALAN	61
3.2	LATAR BELAKANG KOMUNITI KAJIAN	61
	3.2.1 Kampung Sadik	61
	3.2.2 Kampung Pisang	62
	3.2.3 Kampung Hangus	63
	3.2.4 Kampung Tanjung	63
3.3	JUMLAH PENDUDUK DI EMPAT BUAH KOMUNITI KAMPUNG DI MUKIM KUPANG	64
3.4	KEGIATAN EKONOMI PENDUDUK DI EMPAT BUAH KAMPUNG DI MUKIM KUPANG	65
3.5	PEMILIKAN TANAH	66
3.6	KEMUDAHAN ASAS DI EMPAT BUAH KAMPUNG	68
3.7	TAHAP PENDIDIKAN PENDUDUK DIEMPAT BUAH KAMPUNG	71
3.8	KEHIDUPAN SOSIAL PENDUDUK DI EMPAT BUAH KAMPUNG	71
3.9	TAHAP KESIHATAN PENDUDUK DI EMPAT BUAH KAMPUNG	73
3.10	KESIMPULAN	75
<b>BAB 4</b>	<b>PENYAKIT GILA MENURUT PERSEPSI ORANG- ORANG MELAYU KAMPUNG DI MUKIM KUPANG</b>	<b>79</b>
4.1	PENDAHULUAN	79
4.2	PUNCA PENYAKIT GILA MENURUT PERSEPSI ORANG-ORANG MELAYU KAMPUNG DI MUKIM KUPANG	79
	4.2.1 Sebab-Sebab Dan Jenis-Jenis Gila	81
	i. Gila keturunan	81
	ii. Gila Isim	83
	iii. Gila Meroyan	83
	iv. Dugaan Tuhan	84
	v. Gila Buatan Orang	84
	vi. Gila Babi	86
	vii. Sewel	87
	Viii. Otak Miring	87
	ix. Tiga Suku	88
4.3	KESIMPULAN	88

<b>BAB 5</b>	<b>PROFAIL KAJIAN KES PENYAKIT GILA</b>	90
5.1	PENDAHULUAN	90
5.2	PUNCA PENYAKIT GILA DI KALANGAN ORANG MELAYU KAMPUNG DI MUKIM KUPANG	116
5.2.1	Kemiskinan dan Kesempitan Dalam Hidup	118
5.2.3	Trauma Psikososial.	124
5.2.3	Tekanan Keluarga dan Dadah.	126
5.2.4	Sokongan Sosial.	127
5.2.5	Sihir	128
5.3	INTERAKSI PESAKIT GILA DALAM KELUARGA DAN MASYARAKAT	129
5.3.1	Hubungan Pesakit Gila Dengan Keluarga	130
i.	Aspek Fizikal	131
ii.	Aspek Sosial	132
5.3.2	Hubungan Pesakit dan Masyarakat.	135
i.	Sikap Masyarakat	135
5.4.	KESIMPULAN	136
<b>BAB 6</b>	<b>RAWATAN TRADISIONAL: KEPERCAYAAN DAN PEMILIHAN</b>	137
6.1	PENDAHULUAN	137
6.2	PEMILIHAN ORANG KAMPUNG TERHADAP RAWATAN TRADISIONAL	138
6.2.1	Perbezaan Konsep dan Kepercayaan	138
6.2.2	Sikap	139
6.2.3	Kesangsian Rawatan Klinikal dan Penggunaan Ubat-Ubatan Moden	141
6.2.4	Kurang Kemudahan Di Kalangan Keluarga Pesakit	143
6.2.5	Kurang Kesedaran di Kalangan Ahli Keluarga Pesakit	143
6.2.6	Kurang Kemudahan Di Pusat Psikososial.	143
6.3	KESIMPULAN	144
<b>BAB 7</b>	<b>RAWATAN TRADISIONAL: TEKNIK-TEKNIK RAWATAN</b>	145
7.1	PENGENALAN	145
7.2	TEKNIK-TEKNIK PENYEMBUHAN DAN PEMULIHAN	145
7.2.1	Menurun	147
7.2.2	Rawatan Gila Akibat Terkena Sihir	158
7.2.3	Teknik Rawatan Penyakit Gila Keturunan	162
7.2.4	Teknik Rawatan Penyakit Gila Isim	164
7.3	KESIMPULAN	165

<b>BAB 8</b>	<b>KESIMPULAN DAN PENUTUP</b>	169
8.1	Pendahuluan	169
8.2	Rumusan	169
<b>BIBLIOGRAFI</b>		176
<b>LAMPIRAN A</b>	Soal Selidik Untuk Mengumpul Maklumat tentang Penduduk Kampung Di Mukim Kupang.	182
<b>LAMPIRAN B</b>	Soalan Temuduga Antara Pengkaji Dengan Keluarga Pesakit gila di Mukim Kupang	185
<b>LAMPIRAN C</b>	Soalan Temu Duga Antara Penyelidik Dengan Bomoh di Mukim Kupang	188
<b>LAMPIRAN D</b>	Temu Bual Penyelidik Dengan Orang Kampung Di Mukim Kupang	190
<b>LAMPIRAN E</b>	Surat Permohonan Kepada Jabatan Perangkaan Untuk Mendapatkan Data atau Statistik Tentang Penduduk di Mukim Kupang	192
<b>LAMPIRAN F</b>	Surat Permohonan Kepada Hospital Baling Untuk Mendapatkan Data Tentang Pesakit Gila Yang Tinggal Di Mukim Kupang	193

## **SENARAI JADUAL**

Halaman

Jadual 1.1	Bilangan dan Umur Pesakit Gila Yang Berada Di HKL Antara Januari Hingga Oktober 2001	6
Jadual 1.2	Jumlah Pesakit Gila Di Mukim Kupang Antara 1995-2002	7
Jadual 1.3	Peningkatan Kes Gila Di kalangan Orang Melayu Kampung Di Mukim Kupang Antara Tahun 1995-2002	7
Jadual 2.1	Aktiviti Pertanian di Kampung Mukim Kupang Pada Tahun 2002	49
Jadual 2.2	Jenis-jenis Pekerjaan Penduduk Kampung Di Mukim Kupang	50
Jadual 2.3	Pendapatan Penduduk Kampung di Mukim Kupang Pada Tahun 2002	50
Jadual 2.4	Jenis-Jenis dan bilangan sekolah kerajaan di Mukim Kupang pada tahun 2002	51
Jadual 2.5	Kadar Kematian Orang Melayu Kampung di Mukim Kupang Yang mengidap penyakit kritikal Antara Tahun 1995 Hingga 2002	57
Jadual 2.6	Bilangan Kadar Kematian Bagi Kes-Kes Penyakit Berjangkit Orang Kampung Di Mukim Kupang Dari Tahun 1997-2002	58
Jadual 2.7	Jumlah Pesakit Gila di Mukim Kupang Yang Telah Didafatir Antara Tahun 1995 Hingga 2002	59
Jadual 2.8	Jumlah Pesakit Lelaki Dan Perempuan Berbangsa Melayu Di Mukim Kupang Yang Mengidap Sakit Gila Antara Tahun 1995-2002	59
Jadual 3.1	Bilangan Penduduk Di Empat Buah Komuniti Kampung Di Mukim Kupang 2002	65



Jadual 3.2	Jenis-Jenis dan Pekerjaan Penduduk Di Empat Buah Kampung di Mukim Kupang pada tahun 2002	66
Jadual 3.3	Jumlah Penduduk Di Empat Buah Kampung Yang Bekerja dan Anggaran Yang Diperolehi Dalam Sebulan Pada Tahun 2002	66
Jadual 3.4	Bilangan dan Keluasan Tanah Yang Dimiliki Oleh Penduduk Di Empat Buah Komuniti Kampung Di Mukim Kupang Pada Tahun 2002	67
Jadual 3.5	Data Tentang Pesakit Gila Di Kampung Sadik Pada Tahun 2002	73
Jadual 3.6	Data Tentang Pesakit Gila Di Kampung Pisang Pada Tahun 2002	74
Jadual 3.7	Data Tentang Pesakit Gila Di Kampung Hangus Pada Tahun 2002	74
Jadual 3.8	Data Tentang Pesakit Gila Di Kampung Tanjung 2002	75
Jadual 3.9	Bilangan Umur dan Jantina Pesakit Yang Mula Menjadi Gila.	76
Jadual 3.10	Jumlah Kes Sakit Gila Mengikut Jantina, Umur Dan Kelulusan Akademik	77
Jadual 3.11	Bilangan Pesakit dan Pendapatan Keluarga Pesakit Dalam Sebulan Pada Tahun 2002	77
Jadual 4.1	Sebab-Musabab Jenis-Jenis dan Gejala-Gejala Sakit Gila Menurut Persepsi Orang Kampung Di Mukim Kupang Orang Kampung Di Mukim Kupang	81
Jadual 5.1	Punca Kes Sakit Gila Di Kalangan Orang-Orang Melayu Di Empat Buah Komuniti Kampung Di Mukim Kupang Pada Tahun 2002	118
Jadual 6.1	Jenis-Jenis Rawatan dan Pengubatan Yang Diterima Oleh Pesakit Gila Di Empat Buah Komuniti Kampung Di Mukim Kupang	137
Jadual 7.1	Bilangan Pesakit dan Jenis Rawatan Yang Diterima Pada Tahun 2002	147

## **SENARAI RAJAH**

		Halaman
Rajah 1.1	Punca Sakit Gila Di Kalangan Orang-Orang Melayu	34
Rajah 5.1	Salasilah Keluarga Ali	92
Rajah 5.2	Salasilah Keturunan Keluarga Dila	94
Rajah 5.3	Salasilah Keluarga Tina	96
Rajah 5.4	Salasilah Keluarga Abu	98
Rajah 5.5	Salasilah Keluarga Syukri	107
Rajah 5.6	Salasilah Keluarga Samad	109
Rajah 5.7	Salasilah Keluarga Syukur	111
Rajah 5.8	Salasilah keluarga Azri	114
Rajah 5.9	Salasilah Keluarga Esah	116
Rajah 5.10	Lakaran Pelan Rumah Pesakit Gila	131
Rajah 5.11	Lakaran Pelan Bilik Pesakit Gila	132



## **SENARAI PETA**

	Halaman	
Peta 2.1	Lokasi Setiap Kampung Di Mukim Kupang	44
Peta 2.3	Taburan Klinik Kerajaan dan Swasta Di Mukim Kupang	53



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 PENGENALAN

Pada abad yang serba maju ini, terdapat pelbagai jenis penyakit yang kadang kala mencapai tahap yang membimbangkan. Antaranya ialah penyakit gila. Dari perspektif umum, sakit gila ini adalah merupakan sejenis penyakit yang boleh menyebabkan seseorang itu hilang ingatan dan berfikiran tidak waras (Harun Din 990:92). Pada masa dahulu penyakit gila ini diikenali sebagai "dementia praecox" oleh seorang pakar psikiatri Jerman yang bernama Emil Kraepelin. Istilah ini memerihal perpecahan mental tetapi berlaku pada zaman kanak-kanak (Mahmood Nazar Muhamed 1990:396).

Namun demikian, pada tahun 1911, seorang ahli psikiatri berbangsa Swiss bernama Eugen Bleuler telah memperkenalkan perkataan skizofrenia yang membawa maksud pembahagian rohani (*split of the mind*) kerana pesakit-pesakitnya memaparkan perlakuan, fikiran, emosi yang tidak normal (Mahmood Nazar Muhamed 1990:396). Istilah skizofrenia masih digunakan sehingga hari ini terutama dalam konteks perubatan klinikal.

Ada di kalangan masyarakat di dunia ini mengaitkan penyakit gila ini dipengaruhi oleh faktor warisan, persekitaran fizikal dan juga persekitaran sosial. Young ( 1993: 1205-1211) menjelaskan bahawa sakit gila ini ada kalanya dikaitkan dengan hal-hal yang lebih luas yang merangkumi faktor luaran dan dalaman. Faktor luaran ditentukan oleh perimbangan perhubungan iaitu antara diri pesakit dengan dunia sosialnya, seperti pergeseran dengan keluarga, kawan-kawan, majikan dan seumpamanya. Gangguan pada mana-mana perhubungan itu dilahirkan dalam bentuk simptom-simptom fizikal dan emosi.

Faktor dalaman pula terdiri daripada faktor etiologi lain yang berada dalam tubuh tetapi di luar kawalan mereka. Etiologi ini termasuklah idea tentang kelemahan dari segi psikologi (jiwa), fizikal dan warisan. Faktor dalaman ini pula merangkumi sifat seseorang misalnya mudah cemas, takut, tidak tahan menerima tekanan dari luaran. Kiev (1972) menyatakan penyakit gila ini hanya boleh terjadi akibat daripada gangguan jiwa seperti kebimbangan yang melampau-lampau, kesedihan, keresahan dan sebagainya.

Dalam kebanyakan masyarakat Melayu umumnya, masalah penyakit gila ini seringkali dikaitkan dengan sifat dalaman yang ada pada diri seseorang yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan persekitaran. Jadi apabila berlakunya perubahan seperti bencana alam, permusuhan antara keluarga dalam perebutan harta, kematian, kekecewaan, tekanan hidup boleh menyebabkan berlakunya perubahan yang besar terhadap ruang hidup seseorang dan boleh menyebabkan seseorang itu terdedah kepada gerak balas kepada tekanan jiwa (Harun Din 1990).

Apabila tekanan itu berada ditahap maksima atau di luar keupayaan diri seseorang itu untuk mengawalnya, individu tadi akan mengalami konflik dalaman yang serius, yang kesannya boleh menyebabkan seseorang itu menjadi tidak menentu dan seringkali memikirkan sesuatu perkara yang tidak wujud atau diganggu fenomena bayangan luar biasa yang dikenali sebagai khayalan atau halusinasi. Khayalan ini berlaku akibat daripada keadaan pesakit yang kerap risau dan kerisauan yang teramat sangat boleh menyebabkan jiwa seseorang itu terganggu yang boleh menyebabkan seseorang itu menjadi gila (Harun Din 1990).

Menurut Hashim Awang (1990), penyakit gila ini boleh menjelaskan perjalanan hidup seseorang, boleh merosakkan perhubungan peribadi dan juga boleh menyebabkan seseorang itu membunuh diri. Gila boleh berlaku kepada sesiapa sahaja tidak kira sama ada lelaki atau perempuan, kanak-kanak, remaja, orang dewasa atau orang tua. Gangguan-gangguan jiwa seumpama ini, menjadi lumrah kehidupan tidak kira sama ada masyarakat itu masyarakat tradisional mahupun masyarakat moden. Kedua-dua bentuk masyarakat tersebut dikatakan tidak boleh lari daripada ancaman penyakit gila itu, cuma yang membezakannya ialah masalah atau jenis gila yang

dihadapi kerana kedua-dua bentuk masyarakat tersebut mempunyai persekitaran sosial dan ekologi yang berbeza.

Di kalangan masyarakat tradisional misalnya gila seringkali dikaitkan dengan "kerasukan" atau dirasuk hantu, manakala dalam masyarakat moden gila seringkali dikaitkan dengan masalah "ketegangan" yakni satu bentuk tekanan yang dialami oleh individu (Hashim Awang 1990). Jadi untuk mengatasi masalah penyakit gila seumpama itu, ianya sangat bergantung kepada pandangan dunia masyarakat berkaitan serta amalan perubatan yang menjadi pegangan mereka. Boleh dikatakan setiap masyarakat di dunia ini mempunyai sistem perubatannya yang tersendiri dalam menangani persoalan sihat dan uzur. Masyarakat India, misalnya mempunyai sistem perubatan Ayurvedic, masyarakat Cina pula dengan sistem sinseh, masyarakat Melayu dengan sistem pawang dan perbomohannya dan masyarakat moden pula dengan sistem perubatan klinikal.

Kepelbagaian sistem perubatan itu boleh dilihat melalui amalan, teknik-teknik rawatan penyembuhan dan pemulihan serta sistem kepercayaan yang mendukungnya. Dalam hal ini, tidak bererti wujudnya kepelbagaian matlamat dalam sistem perubatan itu, sebaliknya apa jua sistem perubatan, sama ada moden maupun tradisional, masing-masing mengutamakan tujuan memelihara kesihatan dan merawati sebarang keuzuran yang dialami oleh anggota masyarakatnya.

Di kalangan masyarakat Melayu, misalnya, sistem perubatan tradisional dikatakan masih lagi popular walaupun adanya sistem perubatan moden. Amalan berbekam, mengurut, upacara-upacara ritual seperti menurun adalah satu kaedah perubatan tradisi yang diwarisi sejak zaman dahulu. Amalan ini masih lagi diamalkan, dan dikatakan sukar dikikis daripada fahaman orang-orang Melayu. Amalan itu dianggap kuno, penuh dengan tahuyl oleh pakar-pakar perubatan professional, tetapi bagi individu atau masyarakat yang mengamalkannya pula beranggapan persoalan tahuyl, kuno, moden atau tradisi semuanya dikatakan tidak begitu penting. Yang utama bagi mereka ialah menyembuhkan atau melepaskan diri mereka daripada cengkeman kesengsaraan akibat sesuatu penyakit.

Jadi apabila sesuatu sistem itu dipercayai boleh mendatangkan manfaat yang lebih, maka sistem itu akan menjadi tumpuan mereka, walaupun langkah yang diambil itu agak bertentangan dengan pendirian dan fahaman mereka. Matlamat utama bagi seseorang itu ialah sembah dan sihat. Dengan perkataan lain, sistem perubatan Barat bukanlah satu-satunya sistem perubatan yang paling berkesan, bahkan kejayaan sistem perubatan Barat sebahagian besar bergantung pada kekuatan syarikat pengeluar ubat, yakni melalui pengiklanan yang meluas, dicanang keupayaan ubat-ubatan yang dijual di pasaran. Walau bagaimanapun ubat-ubatan ini tidak berkeupayaan mengatasi sebahagian besar penyakit dan tidak berguna langsung untuk mengatasi penyakit gila (Worsley 1982 dlm petikan Hashim Awang 1990).

## **1.2 PERMASALAHAN KAJIAN**

Kehidupan manusia pada zaman yang serba moden dan mencabar ini sebenarnya boleh membawa kepada pelbagai masalah. Ramai individu yang kurang bersedia dalam menghadapi arus dunia, kecundang dalam menangani tekanan dari masalah yang melanda yang menyebabkan meningkatnya kadar penyakit gila. Masalah penyakit gila ini dikatakan semakin serius sejak kebelakangan ini. Banyak isu yang berkaitan dengan sakit gila ini telah dibincangkan dalam forum-forum tertentu, di media massa dan seumpamanya. Antara isu yang menjadi perbincangan seluruh masyarakat adalah bunuh diri, bapa bunuh anak, cucu sembelih nenek, tetak, mengamuk dan seumpamanya yang telah dilakukan oleh mereka yang mengidap penyakit gila.

Umumnya, penyakit gila ini dikatakan telah wujud sejak seawal wujudnya manusia. Namun begitu, setakat ini masih belum ada persetujuan tentang apakah sebenarnya yang dimaksudkan dengan penyakit gila dan punca terjadinya penyakit itu. (Azizi Yahaya 2006). Terdapat pelbagai tanggapan yang telah dikemukakan oleh masyarakat untuk menjelaskan maksud gila. Namun demikian pentakrifan tentang sesuatu penyakit gila itu adalah berbeza-beza antara satu budaya dengan budaya yang lain. Seperti yang dikatakan oleh Hashim Awang (1990) setiap masyarakat di dunia ini mempunyai pentakrifan atau peristilahan dan konsep penyakit gila yang tersendiri. Istilah-istilah dan seumpamanya itu dicipta oleh masyarakat. Masyarakatlah yang menentukan simtom-simtom penyakit tersebut. Waxler (1977) menyatakan

penyakit gila itu tidak muncul selagi tidak diberi nama dan tidak pernah wujud dan penyakit ini secara relatif ditentukan oleh masyarakat dan kewujudan penyakit ini tidak boleh dikatakan sejagat.

Di kalangan sesetengah masyarakat umumnya, mereka mentakrifkan penyakit gila itu sebagai penyakit perpecahan rohani ada juga mentakrifkan penyakit gila itu sebagai penyakit otak tidak waras, otak tidak siuman dan seumpamanya kerana pesakit yang mengidap penyakit ini lazimnya memaparkan perlakuan, fikiran dan emosi yang tidak normal (Harun Din 1990).

Sungguhpun, terdapat berbagai-bagai istilah dan maksud yang digunakan untuk untuk memerihakan penyakit gila ini namun begitu, apabila diperhatikan pada masa kini bilangan kes penderitaan penyakit gila ini dikatakan semakin meningkat. Menurut laporan WHO sejumlah 24 juta orang di dunia ini telah mengalami penyakit gila. Penyakit gila ini dianggarkan meliputi 12% daripada jumlah keseluruhan penyakit yang ditanggung di peringkat global (Azizi Yahaya 2006:117). Namun demikian di kebanyakan negara peruntukan untuk rawatan terhadap masalah sakit gila itu hanya satu peratus sahaja daripada peruntukan kesihatan keseluruhan. Lebih daripada 40% negara tiada polisi mengenai kesihatan mental. Kira-kira 90% negara di dunia ini tidak mempunyai polisi kesihatan mental yang merangkumi kanak-kanak dan remaja.

Di Negara maju kebanyakan yang mengidap penyakit gila terpaksa menanggung sebagai masalah peribadi. Secara globalnya, ramai mangsa penyakit gila ini menjadi sasaran dan stigma masyarakat. Di Amerika Syarikat pada tahun 2001 kira-kira 30 ribu rakyat negaranya mati kerana mengalami masalah gila Hal ini adalah berpunca daripada ketidakseimbangan emosi, kelemahan dan kegagalan dalam hidup dan sempamanya (Azizi Yahaya 2006).

Di Malaysia lebih kurang 45,000 orang yang dilaporkan sedang mengidap penyakit gila. Kebanyakan mereka ini terdiri daripada golongan kelas sosial yang rendah ( Mohamed Hatta et al 1996:4-5). Statistik dari Hospital Kuala Lumpur (2001) telah menunjukkan antara Januari hingga Oktober 2000, sebanyak 1,943 orang atau 92.3% daripada 2,136 yang berada di wad psikiatri adalah mereka yang mengidap penyakit gila. Sebanyak 1,318 orang atau 66.9% ini berusia 21 hingga 40

tahun. Dalam tempoh itu, 675 adalah pengidap sakit gila berusia antara 21 hingga 30 tahun, 643 orang berusia 31-40, 312 orang berumur 41 hingga 49 tahun, 191 orang berusia lebih 50 tahun dan 122 orang berusia antara 13 hingga 20 tahun.

Bilangan pesakit yang berusia antara 21 tahun hingga 40 tahun merupakan kumpulan yang tertinggi dan berpotensi mengalami masalah gila (Rekod dari Hospital Kuala Lumpur 2001). Jadual 1.1 bawah menunjukkan bilangan dan umur pesakit gila yang berada di pusat psikiatri Hospital Kuala Lumpur antara Januari hingga Oktober tahun 2001.

**Jadual 1.1 Bilangan dan Umur Pesakit Gila Yang Berada Di Pusat Psikiatri H K L Antara Januari Hingga Oktober 2001.**

Umur	Bilangan	Peratus
13 hingga 20	120 orang	6.27%
21 hingga 30	675 orang	34.74%
31 hingga 40	643 orang	33.09%
41 hingga 49	312 orang	16.05%
Lebih 50 tahun	191 orang	9.83%
Jumlah	1,943 orang	100%

Sumber: Rekod dari Hospital Kuala Lumpur (2001)

Statistik pesakit gila pada tahun 2001 di Malaysia telah menunjukkan kira-kira seratus orang pesakit gila yang menjadi gila berpunca daripada kematian suami. Lapan puluh orang menjadi gila kerana gagal dalam kerjaya, dan lima puluh orang menjadi gila kerana kecewa dalam perkahwinan (Rekod dari Hospital Kuala Lumpur 2001). Di negeri Kedah kawasan paling banyak bilangan kes penyakit gila ini ialah Mukim Kupang. Dianggarkan pada tahun 2002 terdapat tiga puluh orang yang sedang mengidap penyakit gila. Daripada tiga puluh orang itu, sejumlah enam orang adalah pesakit Cina, dua orang adalah India dan dua puluh dua orang adalah pesakit Melayu yang tinggal di kampung-kampung. Jadual 1.2 di bawah telah menunjukkan jumlah pesakit gila yang tinggal di Mukim Kupang antara 1995 hingga 2002.

Jadual 1.2 Jumlah Pesakit Gila di Mukim Kupang Antara Tahun 1995-2002.

Penyakit Gila	Melayu	Cina	India	Jumlah	Lelaki			Perempuan		
					Melayu	Cina	India	Melayu	Cina	India
	22	6	2	30	12	4	1	10	2	1

Sumber: Rekod Pusat Psikososial Kupang (2002).

Berdasarkan catatan dari Pusat Psikososial Kupang 2002, bilangan kes pesakit gila di kalangan orang-orang Melayu kampung di Mukim Kupang telah meningkat berbanding dengan jumlah pesakit Cina dan India. Pada 1995 hingga 1998 jumlah pesakit gila di kalangan orang Melayu itu adalah sepuluh orang dan meningkat menjadi dua belas orang antara 1999 hingga 2002. Bilangan pesakit pesakit lelaki adalah hampir sama dengan pesakit perempuan. Dianggarkan pada tahun 1995 hingga 1998 bilangan pesakit lelaki adalah seramai lima orang dan meningkat menjadi tujuh orang pada tahun 1999 hingga 2002. Bagi golongan perempuan pula jumlah pesakit dari tahun 1995 hingga 1998 dianggarkan seramai lima orang dan kemudiannya bertambah menjadi lima orang lagi bagi tahun 1999 hingga 2002. Boleh dikatakan kebanyakan yang menjadi gila itu adalah pesakit yang berusia dalam lingkungan 20-an tahun (Pusat Psikososial Kupang 2002). Jadual 1.3 menunjukkan peningkatan kes gila dikalangan orang-orang Melayu kampung di Mukim Kupang 2002.

Jadual 1.3 Peningkatan Kes Gila Di Kalangan Orang Melayu Kampung Di Mukim Kupang Antara Tahun 1995 Hingga 2002.

Tahun 1995 hingga-1998		Tahun 1999 hingga 2002	
Lelaki	5 orang	Lelaki	7 orang
Perempuan	5 orang	Perempuan	5 orang
Jumlah	10 orang	Jumlah	12 orang

Sumber: Pusat Psikososial Kupang (2002).

Terdapat pelbagai tanggapan umum yang menyatakan bahawa punca yang boleh menyebabkan peningkatan terhadap kes gila ini ialah kerana orang-orang Melayu itu mengalami masalah tekanan jiwa yang berpunca daripada masalah sosio-ekonomi

yang rendah (Pusat Psikososial Kupang 2002). Namun demikian, ada juga tanggapan umum yang menyatakan bahawa punca yang boleh menyebabkan orang Melayu di mukim itu menjadi gila adalah kerana mereka mengalami tekanan jiwa yang keterlaluan yang berpunca daripada tekanan hidup, kecewa dan putus asa, trauma psikososial dan seumpamanya.

Selain daripada itu, ada juga yang menyatakan punca yang boleh menyebabkan kebanyakan orang-orang Melayu itu menjadi gila adalah mungkin kerana mereka ini mempunyai daya tahanan diri yang lemah. Yang dimaksudkan dengan lemah daya tahan diri itu ialah pesakit itu mempunyai masalah kerohanian atau dalaman, tidak mampu mengawal sesuatu masalah yang dihadapinya. Segala tindak tanduknya tidak dapat di kawal oleh akal atau fikirannya. Jadi apabila berlakunya tekanan dari persekitaran seperti kematian, kegagalan dalam hidup boleh menyebabkan mereka itu mudah menjadi gila.

Terdapat beberapa usaha yang telah dilakukan oleh kerajaan untuk membantu meningkatkan taraf kesihatan mental di kalangan penduduk di kawasan ini. Antaranya ialah memberi ceramah tentang penjagaan kesihatan terutamanya dari segi rohani dan jasmani, mengadakan bengkel-bengkel kesedaran kepada masyarakat supaya dapat mengurangkan sikap negatif terhadap pesakit, memberi rawatan secara percuma dan seumpamanya. Sungguhpun demikian, kemudahan seumpama itu tidak dimanafatkan oleh sesetengah penduduk. Penduduk masih lagi memilih rawatan tradisional berbanding dengan rawatan moden (Sumber Pusat Psikososial Kupang 2002).

Dalam hal ini, timbulnya persoalan dan menjadi tanda tanya kepada orang ramai mengapa orang-orang Melayu memilih rawatan tradisional sedangkan banyak pusat-pusat pemulihan sakit gila itu telah disediakan oleh kerajaan? Di Malaysia sahaja terdapat beberapa buah pusat psikiatri yang ditubuhkan oleh kerajaan bagi merawat dan memulihkan pesakit gila. Antaranya termasuklah Rumah Sakit Bahagia di Tanjung Rambutan, Rumah Sakit Jiwa Tampoi Johor dan seumpamanya.

Selain daripada pusat psikiatri, kerajaan juga telah menyediakan beberapa buah pusat pemulihan psikososial atau (*Psychosocial Rehabilitation Center*) yang

bertujuan untuk mengawas dan merawat kes-kes psikiatri yang stabil. Namun demikian, menurut seorang pegawai perubatan yang berkhidmat di Pusat Psikososial, menyatakan tidak ramai keluarga pesakit yang tampil membawa ahli keluarganya yang telah pulih bagi mendapat rawatan susulan. Terdapat tiga kes-kes dimana pesakit yang telah pulih diantar pulang ke rumah tetapi setelah pesakit itu menjadi gila semula, keluarga pesakit itu tidak membawa pesakit ke rumah sakit jiwa sebaliknya mereka memilih mengubatnya dengan rawatan tradisional (Pusat psikososial Kupang 2002).

Mungkin juga pemilihan orang Melayu kampung terhadap rawatan tradisional itu berpunca daripada prinsip dan amalan rawatan moden itu tidak secukup dengan fahaman mereka, yakni berlakunya percanggahan dari segi menghuraikan fenomena penyakit gila itu. Percanggahan dalam menghuraikan fenomena ini mungkin wujud akibat daripada perbezaan model atau premis pada kedua-dua teknik rawatan tersebut. Dalam rawatan moden huraian-huraian tentang fenomena sakit gila ini lebih berlandaskan apa yang dikatakan rasional saintifik yang objektif (Helman C.G. 1994 terjemahan Hashim Awang).

Sedangkan dalam rawatan tradisional huraian-huraian tentang fenomena sakit gila itu bukan sahaja didasari oleh faktor-faktor fizikal semata-mata tetapi juga dipercayai berpunca daripada gangguan hantu akibat disihir orang atau lemah semangat. Jadi perbezaan dari segi model dan kepercayaan tentang punca sesuatu penyakit inilah mungkin telah mendorong orang-orang Melayu itu memilih rawatan secara tradisional. Umumnya, di kalangan orang Melayu mereka mempercayai bahawa bomoh juga boleh merawat pesakit gila kerana budaya mereka telah menyediakan teknik-teknik atau cara-cara tertentu untuk memulihkan penyakit gila dan seumpamanya (Resner & Hartog 1972).

Berdasarkan penjelasan yang diberikan di atas maka ketara timbul beberapa persoalan yang menarik untuk difahami. Pertama sekali, sakit gila bukan penyakit seperti demam atau kudis. Ia mempunyai dimensi yang berbagai-bagai termasuk dimensi budaya, ekonomi, psikologi dan sosial yang boleh dibincangkan untuk tujuan memahami fenomena penyakit tersebut. Memahami bagaimana penyakit ini dipersepsikan oleh masyarakat boleh menjawab persoalan berkaitan punca atau

## BIBLIOGRAFI

- Alisyahbana Anna, et all., 1981. *Menuju Kesejahteraan Jiwa*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Abdul Halin B. Hamid. 1983. Culture and Health Innovation: A Study of Persistence in the Use of Bidan Kampung in Rural Malaysia. Dalam Noor Azlan (ed.). *Sistem Perubatan Melayu Tradisional*. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.
- Abdul Samad Ahmad. 1983. *Warisan Perubatan Melayu*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Azizi Yahaya. 2006. *Punca dan Rawatan Kecelaruan Tingkah Laku*. Kuala Lumpur: Publishing Sdn Bhd.
- Burges, et all., 1971. *The Family From Traditional to Companionship*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Buyung Adil. 1980. *Sejarah Awal Negeri Kedah*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Brendon. 2000. *Psychology*. Boston USA: Houghton Mifflin Companay 222 Berkeley.
- Chen, P. C. Y. 1969. Spirits and Medicine-men among a rural Malays. *Far East Med. Journal*. **5**, 84-87.
- Chen, P. C. Y. 1970. Classification and concepts of causation of mental illness in a rural Malay community. *Int. Journal. Social Psychiatry*. **16**, 205-215.
- Chen, P. C. Y. 1974. b. Sociocultural foundations of medical Practice in Rural Malay Communities. *Med. Journal Malaysia*. **29**, 2-6.
- Chen, P. C. Y. 1975. Medical systems in Malaysia culture base and differential use. *Social Science and Medicine*. **9**, 171-180.
- Colson, A. C. 1969. *The Prevention of Illness in a Malay Village: An Analysis of Concept and Behavior*. California: Stanford University.

- Colson, A. C. 1971c. The Perception of abnormality in a Malay village. *Dalam N. N. Wagner, & E. S. Tan (ed.). Psychological Problems and Treatment in Malaysia*. Kuala Lumpur: University Malaya Press.
- Carpenter, L. Brockington. I. F 1980. A study of mental illness in Asians West Indians and Africans living in Manchester. *Br. Journal Psychiatry*. **137**, 201-300.
- Cox, T. 1980. Stress. Baltimore: University Park Press.
- Christie-Seely, J. 1981. Teaching the family system concept in family medicine. *Journal Fam.* **13**, 391-401.
- Delima Abdul Wahab. Pegawai Kesihatan Daerah Baling. 28 November 2002.
- Eitinger, L. 1960. The symptomatology of mental illness among refugees in Norway. *Journal Ment. Sc.* **106**, 947-966.
- Endicott, K. M. 1970. *An Analysis of Malay Magic*. Kuala Lumpur: Oxford Press.
- Eisenberg, L. 1988. The mental health of refugees children and their culture development. *Int. Migration*. **945**, 285-300.
- Ellen, R. Green Wood & Samuel E. Wood. 1993. *Psychology*. Gould Street: Needham Height.
- Firth Raymond. 1967. Ritual and drama in Malay spirit-mediumship. *Comparative Studies Society and History*. **9**, 190-207.
- Gimlette, J. D. 1971. *Malay Poisons and Charm Cures*. Singapore: Oxford University Press.
- Gween Howe. 1995. *Working With Schizophrenia A Need Based Approach*. London: Jessica Kingsley.
- Geertz, & Clifford. 1973. *Interpretation of Cultures*. New York: Basic.

Hartog, J. & G. Resner. 1970. Concepts and terminology of mental disorder among the Malays. *Journal of cross-culture Psychology*. **1**, 369-381.

Hartog, J. & G. Resner. 1972. Malay folk treatment concepts and practices with special reference to mental disorders. *Ethonomedizin*. **1**, 353-325.

Harun Din. 1990. *Rawatan Gangguan Makhluk Halus Menurut Al-Quran dan Sunah*. Kuala Lumpur: Percetakan Watan Sdn. Bhd.

Helman, C. G. 1994. *Budaya Kesihatan dan Penyakit*. Terj. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Hashim Awang. 1979. *Komuniti Melanau Islam di Bintulu Sarawak*. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.

Hashim Awang, & Zaleha Abu Hasan. 1985. Main Peteri Satu teknik Etnopsikoterapi Masyarakat Melayu Kelantan. Dalam Nik Safiah Karim & Wan Kadir Yusuf (ed.). *Kelantan Dalam Perspektif Sosio-budaya: Satu Kumpulan Esei*. Kuala Lumpur : Universiti Malaya.

Hashim Awang. 1985. Supernatural elements in the traditional Melanau concepts of illness causations: A Preliminary Observation, *Sarawak Museum Journal*. **34**, 47-52.

Hashim Awang. 1990. *Pengantar Antropologi Perubatan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Hashim Awang. 1993. *Asas Falsafah Perubatan Melayu*. Monograf bil. 3. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.

Hitch, M. P. J. & Rack P. H. 1980. Mental illness among polish and Russian refugees in Bradford. *Br. Journal Psychiatry*. **137**, 206-211.

Helman, C. G. 1994 *Budaya Kesihatan dan Penyakit*. Terj. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Kiev, A. 1972. *Transcultural Psychiatry*. Harmonsorth: Penguin.

Kleinman, A. 1978. International Health Care Planning From An Ethnomedical Perspective: Critique and Recommendation for Change. *Medical Anthropology*. (Spring): 71-96.

Loudon, J. B. 1966. Private stress and public ritual. *Dalam* Helman, C. G. 1994. *Budaya Kesihatan dan Penyakit*. Terj. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Leach, E. 1969. *The Ritual Process*. Harmondsworth: Penguin.

Laderman, Carol. 1983. *Wives and Midwives*. (Childbirth and Nutrition in Rural Malaysia). Berkeley: University of California.

Landy, D. (ed.). 1977. *Culture, Disease and Healing: Studies in Medical Anthropology*. New York: Macmillan.

Laporan Kes Penyakit Berjangkit di Mukim Kupang. 2002. Pusat Kesihatan Daerah Baling dan Hospital Baling.

Laporan Am . Bancian Pendudukan dan Perumahan Mukim Kupang. 2002. Jabatan Perangkaan Negeri Kedah.

Laporan Am Bancian Penduduk dan Perumahan Mukim Kupang. 2002. Jabatan Perangkaan Negeri Kedah.

Mohd Taib Osman. 1967. *Bunga Rampai*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Mohd Taib Osman. 1977. Perbomohan dalam aspek World-View dalam kebudayaan Melayu. *Dalam* Zainal Kling (ed.). *Masyarakat Melayu: antara Tradisi dan Perubatan*. Kuala Lumpur: Utusan Publications & Distributions.

Mahmood Nazar. 1990. *Satu Pengenalan Asas Kepada Jiwa dan Tingkah Laku Manusia*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Mohammad Yusuf. 1990. *Metodologi dan Penyelidikan dalam Pengajian Melayu*. Kuala Lumpur: Universiti Malaya.

Mohamed Hatta Shahrom, et all., 1996. *Psikologi Perubatan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Noor Azlan Mohd Noor. 1989. *Sistem Urut Melayu. Satu Kajian Kes Perubatan Tradisional di Daerah Manjung*, Perak. Kuala Lumpur: University Malaya.

Pill, R. & Stott, N. C. H. 1982. Concepts of illness causation and responsibility: some preliminary data from a sample of working class mothers. *Soc. Sci. Med.* **16**, 43-52.

Pengetua Sekolah Yayasan Khairah Kupang. 20 November 2002.

Rekod Jenis-Jenis dan Bilangan Sekolah Kerajaan Dan Swasta. 2002 Jabatan Pendidikan Daerah Baling.

Rekod Kes-Kes Penyakit Psikiatri 1995-2002. 2002. Pusat Psikososial Kupang.

Rekod Jumlah Kes Gila di Mukim Kupang. 2002. Pusat Psikososial Kupang.

Rekod Jumlah Bilangan Kadar Kematian Bagi Kes-Kes Penyakit Berjangkit 1977-2002. 2002. Pusat Kesihatan Daerah Baling dan Hospital Baling.

Rekod Kadar Kematian Orang Melayu Yang Mengidap Penyakit Kritis Dari Tahun 1997-2002. 2002. Pusat Kesihatan Daerah Baling Dan Hospital Baling.

Skeat. 1990. *Malay Magic: Being an Introduction to the Folklore and Popular Religion of the Malay Peninsula*. New York: Diver Publications Inc.

Selye, H. 1976. Forty years of stress research: Principle remaining problems and misconceptions. *Can. Med Assoc. Journal*. **115**, 53-57.

Syed Hassan Al-Mashoor, & Raihanah Abdullah. 1993. *Gangguan Mental*. Kuala Lumpur: Fajar Bakti Sdn Bhd.

Sullivan, T. J. 1992. *Applied Sociology Research and Critical Thinking*. New York: Mecmillan Pub C.O.

Soo Choo Kong. Pengarah Hospital Baling. 21 November 2002.

Turner, V.W. 1969. *The Ritual Process*. Harmondsworth: Penguin.

Torrey, E. F. 1983. *Surviving Schizophrenia A Family*. New York: Herper Row.

Tajuddin Ahmad. Pegawai Pendidikan Daerah Baling. 20 Mei 2002.

Winstedt, R. O. 1925. *Shaman, Saiva and Sufi: A Study of Evolution of Malay Magic*. Landon: Constable & Co.

Waxier. 1977. Is mental illness cured in traditional societies? A theoretical analysis. *Cult. Med. Psychiatry*. **1**, 233-253.

Yaacob Harun. 1991. *Keluarga Melayu Bandar Satu Analisis Perubahan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.

Young, A. 1993. The relevance of traditional medical cultures to modern primary health Care. *Soc Sci Mod*. **17**, 1205-161.

Zamri Mansor. Pakar Perubatan Keluarga. 25. November 2002.

Zahari Saleh. 34 tahun. Guru Sekolah Menengah Kebangsaan Jerai 29 Mei 2002.