

GANGGUAN AKAL SEBAGAI BAHAGIAN KECACATAN AKAL YANG PERLU DIBIMBINGKAN: ULASAN HADIS

Saryonoⁱ, Nur Rochimahⁱⁱ

ⁱ(Corresponding author). Naib Canselor, Universiti Singaperbangsa Karawang.

Emel: sarbiokim@gmail.com

ⁱⁱPensyarah Fakulti Agama Islam, Universiti Singaperbangsa Karawang.

Emel: nur.rochimah@fai.unsika.ac.id

ABSTRAK

Kecacatan adalah keadaan seseorang yang mengalami keterbatasan atau ketidakupayaan untuk menjalankan aktiviti tertentu disebabkan oleh gangguan fizikal, mental, intelek atau deria. Tujuan semakan ini adalah untuk mengkaji kebimbangan sosial semasa dalam rawatan gangguan mental dan mengkaji Hadis Rasullalloh. Kajian literatur ini dijalankan dengan mencari, membaca dan mengumpul pelbagai literatur berkaitan tajuk kajian. Hasil kajian literatur menunjukkan bahawa penjagaan orang kurang upaya adalah berdasarkan prinsip belas kasihan, keadilan dan menghormati maruah manusia. Islam memandang setiap individu, tanpa mengira keadaan fizikal atau mental, sebagai ciptaan Allah yang berhak mendapat perlindungan dan perhatian. Kajian ini dapat disimpulkan bahawa orang kurang upaya mempunyai hak yang sama untuk mengambil bahagian sepenuhnya dalam masyarakat dengan sokongan yang sewajarnya.

Kata-kata Kunci: kecacatan, gangguan mental, penjagaan Islam

PENGENALAN

Kecacatan mental, secara konseptual, merujuk kepada gangguan yang menjejaskan fungsi kognitif, emosi atau tingkah laku individu, menyebabkan batasan dalam keupayaan untuk menjalankan aktiviti harian, berinteraksi secara sosial atau bekerja dengan berkesan (Lee, et al., 2023). Konsep ini merangkumi pelbagai jenis gangguan mental yang boleh berbeza dari segi intensiti, tempoh dan kesan ke atas kehidupan seseorang individu. Kecacatan mental sering berlaku disebabkan oleh gangguan psikologi atau keadaan neuropsikologi yang mempengaruhi cara seseorang berfikir, berasa atau bertindak. Sifatnya yang tidak teratur boleh menjejaskan prestasi dan produktiviti seseorang sehingga kecacatan mental dianggap sebagai masalah kesihatan awam yang serius yang memerlukan perhatian (Subedi & Shyangwa, 2018). Kecacatan mental bukan sahaja berkaitan dengan gejala klinikal, tetapi juga batasan yang ditimbulkannya dalam kehidupan seharian. Batasan ini boleh berbentuk kesukaran mengekalkan hubungan sosial, menjalankan tanggungjawab di tempat kerja, atau menjaga diri sendiri.

Kecacatan mental sering dikaitkan dengan gangguan psikologi yang mengubah cara seseorang memproses maklumat, bertindak balas terhadap persekitaran dan berinteraksi dengan orang lain. Ini termasuk perubahan ketara dalam corak pemikiran, persepsi atau mood. Contohnya ialah gangguan seperti kemurungan, skizofrenia, gangguan bipolar atau gangguan kecemasan (National Institutes of Health, 2007). Untuk dianggap sebagai kecacatan, keadaan mental biasanya mempunyai tempoh yang panjang atau kronik dan intensiti yang mencukupi untuk mengganggu aktiviti biasa. Tidak semua gangguan mental merupakan ketidakupayaan; banyak gangguan adalah sementara atau tidak menyebabkan kecacatan yang ketara.

Kecacatan mental juga dikaitkan dengan konteks sosial dan persekitaran. Terdapat interaksi antara batasan individu dan halangan yang timbul dalam persekitaran sosial. Sebagai contoh, stigma sosial atau diskriminasi boleh memburukkan lagi kesan kecacatan mental dan menyukarkan individu untuk berfungsi dengan berkesan. Goering (2015) menyatakan bahawa orang kurang upaya mental mempunyai hak yang sama seperti orang lain maka mereka harus menerima layanan yang sama daripada masyarakat sekeliling. Berdasarkan syarat-syarat tersebut, ulasan ini bertujuan untuk mengkaji keseimbangan sosial semasa dalam rawatan gangguan mental berhubung dengan semakan hadis Rasulullah.

METODOLOGI KAJIAN

Kaedah yang digunakan dalam penyelidikan ini ialah kajian literatur, iaitu penyelidikan yang objeknya diterokai melalui pelbagai maklumat perpustakaan (buku, ensiklopedia, dokumen dan jurnal ilmiah). Penyelidikan perpustakaan atau kajian literatur (kajian literatur, kajian literatur) ialah penyelidikan yang mengkaji secara kritis pengetahuan, idea, atau penemuan dalam kesusasteraan berorientasikan akademik dan merumuskan sumbangan teori dan metodologi kepada topik tertentu.

Jenis data yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari berbagai literatur ilmiah. Kajian literatur ialah kaedah yang digunakan untuk mengumpul data atau sumber yang berkaitan dengan tajuk yang dibangkitkan dalam sesuatu penyelidikan, bukan daripada pemerhatian secara langsung, tetapi diperoleh daripada hasil kajian yang telah dijalankan oleh penyelidik terdahulu.

Kaedah pengumpulan data yang digunakan dalam kajian ini ialah kaedah dokumentasi. Kaedah ini merupakan kaedah pengumpulan data dengan mencari atau meneroka data daripada literatur berkaitan mengikut rumusan masalah. Data yang diperoleh kemudiannya dianalisis menggunakan kaedah analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif dilakukan dengan menghuraikan fakta-fakta yang kemudian dianalisis, bukan sekadar menjelaskannya, tetapi juga memberikan pemahaman dan penjelasan.

HASIL KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Dalam perspektif Islam, setiap manusia dipandang mulia tanpa mengira keadaan fizikal, mental mahupun sosial. Al-Quran menegaskan bahawa manusia diciptakan dalam bentuk yang sebaik-baiknya (QS. At-Tin: 4). Oleh itu, orang kurang upaya mesti dilayan dengan maruah yang sama seperti orang lain, tanpa diskriminasi. Dari segi perubatan, kecacatan mental adalah akibat

daripada gangguan biologi atau neurologi yang menyebabkan keabnormalan dalam fungsi otak. Pendekatan perubatan memberi tumpuan kepada diagnosis, rawatan farmakologi, dan campur tangan klinikal untuk mengurangkan gejala dan meningkatkan fungsi individu. Model sosial menekankan bahawa kecacatan bukan sahaja disebabkan oleh keadaan mental individu, tetapi juga oleh halangan yang wujud dalam masyarakat. Mengikut model ini, masyarakat yang tidak inklusif dan tidak menyediakan akses atau sokongan kepada orang kurang upaya mental memainkan peranan dalam memburukkan keadaan orang kurang upaya ini (Lisicki, 2013). Tumpuan adalah kepada perubahan sosial dan dasar untuk mengurangkan halangan alam sekitar.

Model biopsikososial menonjolkan ketidakupayaan mental akibat interaksi antara faktor genetik, keadaan kesihatan mental, dinamik psikologi dan faktor persekitaran, seperti sokongan sosial dan keadaan hidup (Tripathi et al., 2019). Ini adalah pendekatan holistik yang merangkumi campur tangan perubatan, psikologi dan perubahan persekitaran. Pendekatan ini menggabungkan aspek biologi, psikologi dan sosial dalam memahami ketidakupayaan mental. Untuk melengkapkan dan menyokong model sosial, model hak asasi manusia diperlukan sebagai model dasar ketidakupayaan. Model ini menyediakan peta jalan terperinci untuk pembangunan undang-undang dan dasar yang konsisten dengan hak asasi manusia (Lawson & Beckett, 2020). Berdasarkan perspektif hak asasi manusia, ia menekankan hak individu untuk mendapatkan sokongan dan akses kepada penjagaan yang sewajarnya, serta perlindungan daripada diskriminasi.

Orang kurang upaya (OKU) mental mesti diiktiraf hak mereka untuk mengambil bahagian sepenuhnya dalam masyarakat secara inklusif dan tidak diskriminasi (Choirul Anam, et al, 2016). Terdapat beberapa jenis kecacatan mental iaitu

1. Kecacatan Mental Kognitif, iaitu keadaan yang mempengaruhi kebolehan kognitif seperti berfikir, menyelesaikan masalah dan membuat keputusan. Contoh: gangguan perkembangan intelek dan demensia.
2. Kecacatan Mental Emosi, iaitu gangguan yang menjejaskan keseimbangan emosi, seperti kemurungan utama, gangguan bipolar dan gangguan kecemasan. Keadaan ini sering menyebabkan perubahan mood yang melampau atau perasaan tidak berdaya yang berlarutan.
3. Kurang Upaya Mental Tingkah Laku, iaitu gangguan yang berkaitan dengan kawalan tingkah laku atau impuls, seperti gangguan personaliti antisosial atau gangguan obsesif-kompulsif (OCD). Individu yang mengalami keadaan ini selalunya mengalami kesukaran untuk mengawal impuls atau tingkah laku yang tidak mengikut norma sosial.

Kecacatan mental boleh memberi kesan kepada pelbagai aspek kehidupan individu, termasuk perhubungan interpersonal, kualiti hidup dan batasan fungsi. Orang kurang upaya mental mungkin mengalami kesukaran untuk mewujudkan dan mengekalkan hubungan sosial yang sihat. Ramai orang kurang upaya mental mengalami kemerosotan dalam kualiti hidup mereka, baik dari segi fizikal, sosial dan emosi. Orang kurang upaya mental sering mengalami keterbatasan dalam menjalankan kerja atau aktiviti harian. Hasil kajian menunjukkan terdapat kaitan antara kecacatan dan kemiskinan iaitu kecacatan boleh meningkatkan risiko kemiskinan dan kemiskinan juga boleh meningkatkan risiko kecacatan (Mitra et al., 2011). Dari segi

konsep, ketidakupayaan mental merujuk kepada batasan ketara dalam fungsi mental yang mempengaruhi kehidupan seharian, sama ada secara kognitif, emosi atau tingkah laku. Konsep ini melibatkan interaksi antara keadaan mental seseorang individu dengan persekitaran sosial mereka. Oleh itu, merawat kecacatan mental memerlukan pendekatan menyeluruh, yang merangkumi aspek perubatan, psikologi, sosial, serta menghapuskan stigma dan diskriminasi. Nabi Muhammad SAW bersabda:

"Sesungguhnya Allah tidak menyayangi orang yang tidak mengasihani tetangganya."
(HR. Bukhari dan Muslim)

Hadis ini menegaskan bahawa Allah akan memberkati orang yang berbelas kasihan kepada orang lain. Menjaga orang cacat mental termasuk dalam tindakan kasih sayang yang dianjurkan dalam Islam. Islam adalah agama yang membawa kebaikan, belas kasihan dan keamanan bukan sahaja kepada umat Islam, tetapi juga kepada semua makhluk, termasuk manusia, haiwan, tumbuh-tumbuhan dan alam semesta. Prinsip ini menekankan bahawa ajaran Islam bersifat inklusif dan universal, direka untuk mewujudkan keadilan, kemakmuran dan keharmonian dalam semua aspek kehidupan. Ajaran Islam dianggap telah memudahkan kesihatan, merealisasikan hak dan penyertaan orang kurang upaya dengan berkesan (Alsamiri, 2024).

Pelbagai cabaran dalam mengendalikan kecacatan mental sering dihadapi. Stigma sosial, kekurangan akses kepada penjagaan dan faktor ekonomi adalah halangan kepada penjagaan yang optimum. Salah satu cabaran terbesar dalam menangani ketidakupayaan mental ialah stigma yang melekat pada gangguan mental. Stigma awam terhadap orang kurang upaya seperti stereotaip bahawa mereka berbahaya, tidak cekap, dan mempunyai perwatakan yang lemah boleh memburukkan atau melemahkan keadaan pesakit (Shahwan et al., 2022). Ini sering membawa kepada pengasingan sosial dan diskriminasi yang boleh menghalang mereka daripada menerima penjagaan kesihatan yang mencukupi (Henderson et al., 2013).

Di banyak tempat, akses kepada penjagaan kesihatan mental yang mencukupi masih terhad, terutamanya dari segi ketersediaan ahli terapi, ubat-ubatan dan perkhidmatan sokongan. Had kewangan boleh menghalang individu daripada menerima penjagaan yang sewajarnya dan berterusan (Soltani et al., 2019). Rasulullah SAW bersabda:

"Tolonglah orang yang lemah kerana kamu diberi rezeki dan diberi pertolongan kerana orang yang lemah di antara kamu." (HR. Abu Dawud)

Hadis ini menjelaskan bahawa menolong orang yang lemah termasuk mereka yang mempunyai keterbatasan fizikal atau mental adalah salah satu cara untuk mendapatkan rahmat dan pertolongan daripada Allah. Dalam konteks menjaga kecacatan mental, membantu mereka yang mungkin mengalami masalah mental atau emosi boleh menjadi sebahagian daripada amalan ini. Sifat tolong-menolong, tolong-menolong, dan bekerjasama mengisi kekosongan dengan memberi bantuan, penjagaan, dan bantuan kepada orang yang lemah merupakan satu bentuk solidariti (takaful) dalam Islam (Hafid et al., 2023).

Keluarga mempunyai peranan yang besar dalam menyediakan sokongan emosi dan kestabilan. Mereka boleh membantu memastikan individu mengekalkan rutin harian, mengikuti ubat-ubatan, dan mengekalkan hubungan sosial. Terdapat banyak faedah jangka pendek dan jangka panjang dalam melibatkan keluarga dalam penjagaan pesakit kurang upaya mental.

Keluarga yang mempunyai kebolehcapaian yang lebih baik, hubungan yang lebih erat, dan keluarga yang mempunyai stigma yang lebih rendah terhadap ketidakupayaan adalah faktor sokongan untuk kejayaan keluarga dalam penjagaan pesakit (Ong et al., 2021). Satu komponen penting dalam psikologi sosial ialah membantu masyarakat dan keluarga memahami keadaan mental pesakit, mengurangkan stigma, dan membina persekitaran yang menyokong. Keluarga juga perlu dilatih untuk mengenali tanda-tanda kambuh dan cara menangani krisis.

Islam menekankan peranan penting keluarga dan masyarakat dalam menjaga golongan OKU. Keluarga adalah unit utama yang bertanggungjawab untuk penjagaan dan sokongan moral. Sokongan keluarga merupakan salah satu faktor penentu kejayaan pemulihan keadaan pesakit kerana ia mencerminkan usaha keluarga dalam mendampingi pesakit dalam kehidupan seharian (Kusumawaty et al., 2021). Dalam Islam, menjaga dan menjaga keluarga yang memerlukan termasuk mereka yang kurang upaya dianggap sebagai satu ibadah. Nabi Muhammad SAW sering mengingatkan kita tentang kepentingan memberi perhatian kepada golongan yang kurang bernasib baik dalam masyarakat termasuk golongan OKU. Rasulullah SAW juga bersabda:

"Sesiapa yang meringankan beban seorang mukmin di dunia, nescaya Allah akan meringankan bebannya di akhirat. Dan sesiapa yang memudahkan orang yang dalam kesulitan, Allah akan memudahkan urusannya di dunia dan di akhirat." (HR. Muslim)

Menjaga orang kurang upaya mental boleh dilihat sebagai meringankan beban mereka, kerana mereka sering menghadapi kesukaran untuk memahami atau menyesuaikan diri dengan dunia di sekeliling mereka. Islam mengajar kita mesti tolong-menolong, meringankan beban seorang muslim bermakna Allah akan meringankan sebahagian dari beban mereka di akhirat (Arake, 2020). Dengan menolong mereka, seseorang itu mendapat janji pertolongan daripada Allah, baik di dunia mahupun di akhirat.

Rawatan kecacatan mental memerlukan pendekatan holistik dan komprehensif, termasuk campur tangan perubatan, psikologi, sosial dan alam sekitar. Kecacatan mental atau psikososial merujuk kepada keadaan yang menjejaskan kesihatan mental seseorang, sekali gus menjejaskan keupayaan mereka untuk berfungsi secara normal dalam kehidupan seharian. Ini boleh termasuk gangguan seperti kemurungan utama, skizofrenia, gangguan kebimbangan, gangguan bipolar dan keadaan lain.

Rasulullah SAW adalah contoh melayan setiap orang dengan penuh belas kasihan, termasuk mereka yang mempunyai keterbatasan fizikal atau mental. Beliau menekankan kepentingan menunjukkan empati kepada sesama manusia dan tidak merendahkan atau menyakiti mereka yang lemah. Dalam sebuah hadis, Rasulullah bersabda, "Barangsiapa yang tidak mencintai, dia tidak akan dicintai" (HR. Bukhari dan Muslim). Nabi Muhammad SAW memberi perhatian khusus kepada golongan yang lemah dalam masyarakat.

Individu yang kurang upaya mental perlu merasa diterima dalam masyarakat, sama ada melalui program pemulihan, pekerjaan yang sesuai, atau aktiviti sosial. Memperkasakan mereka dalam pekerjaan atau hobi yang boleh diuruskan dapat meningkatkan harga diri dan kualiti hidup mereka (Samuel & Jacob, 2018). Individu yang kurang upaya mental juga sering

merasa terasing dengan persekitaran mereka. Oleh itu, kumpulan sokongan boleh menjadi tempat di mana mereka berkongsi pengalaman, mendapatkan sokongan moral, dan merasa diterima tanpa dihakimi. Nabi Muhammad SAW bersabda:

"Perumpamaan orang mukmin dari segi kasih sayang, belas kasihan dan simpati adalah seperti satu badan. Jika satu anggota badan sakit, maka seluruh badan akan merasa sakit demam dan tidak boleh tidur." (HR. Bukhari dan Muslim)

Hadis ini mengajar tentang solidariti dan empati yang tinggi antara sesama Islam. Apabila seseorang menderita, sama ada dari segi fizikal atau mental, seluruh masyarakat diharapkan dapat merasai penderitaan mereka dan cuba membantu. Islam adalah inklusif kerana Islam mengakui bahawa semua manusia adalah sama, tanpa diskriminasi. Islam amat menitikberatkan perlindungan kepada orang yang lemah, termasuk orang kurang upaya, dan menolak cemuhan sosial terhadap mereka. Perlindungan ini dianggap sebagai sebahagian daripada keadilan sosial, di mana orang kurang upaya diharapkan untuk mengambil bahagian dalam kehidupan seharian, berdasarkan tanggungjawab bersama dan kewajipan agama di bawah pengawasan Allah (Austen, 2022). Ini membayangkan bahawa masyarakat Islam mempunyai tanggungjawab kolektif untuk menjaga mereka yang kurang upaya mental.

Islam menggalakkan setiap individu termasuk orang kurang upaya mendapat akses kepada pendidikan. Sains sangat dihargai dalam Islam, dan setiap orang berhak mempelajarinya. Ini memerlukan kemudahan pendidikan mesra orang kurang upaya dan persekitaran yang inklusif untuk semua orang. Persekitaran kerja dan pendidikan yang menyokong adalah penting. Ini termasuk dasar yang fleksibel, pelarasan beban kerja, serta ruang selamat di mana ia boleh berfungsi secara optimum tanpa tekanan yang berlebihan. Akses kepada pendidikan dan pekerjaan yang sama rata serta persekitaran yang inklusif dan sensitif kepada orang kurang upaya adalah salah satu petunjuk sasaran untuk agenda pembangunan mampan. Mencapai pembangunan inklusif kurang upaya perlu melibatkan semua sektor, seperti masyarakat tempatan, negeri dan masyarakat antarabangsa (United Nations, 2016).

Kecacatan mental masih sering disalah ertikan dan distigma. Pendekatan psikologi sosial memfokuskan untuk mendidik masyarakat menjadi lebih inklusif, dengan melihat individu sebagai manusia keseluruhan yang mempunyai potensi dan kekuatan. Dalam hadis berikut, Rasulullah SAW bersabda: "Orang yang paling dicintai Allah ialah orang yang paling banyak memberi manfaat kepada orang lain." (HR. Thabrani). Hadis ini mengutamakan sesiapa sahaja yang cuba membantu orang lain termasuk mereka yang mengalami gangguan jiwa. Menjadi manfaat kepada orang lain adalah ciri utama seorang Muslim yang baik, dan menjaga mereka yang cacat mental adalah salah satu cara untuk melaksanakan perintah ini.

Dalam Islam, terdapat konsep zakat, sedekah dan wakaf yang boleh digunakan untuk membantu golongan OKU. Islam sebagai agama yang sempurna tidak membeza-bezakan manusia. Pada dasarnya Allah SWT menciptakan manusia dalam bentuk yang sempurna, atau *fi ahsan taqwim*, hanya Allah SWT yang menciptakan manusia tidak seragam atau unik. Dengan ketidakseragaman ini, manusia dapat belajar tentang saling membantu dan bekerjasama antara satu sama lain. Islam juga telah menetapkan pelbagai alat bantu-membantu sama ada secara sukarela mahupun wajib, salah satunya adalah zakat (Sari et al., 2020). Zakat boleh diperuntukkan untuk membantu meningkatkan kebajikan golongan kurang upaya, baik dari segi kewangan, fizikal dan mental. Umat Islam digalakkan menggunakan sebahagian harta mereka

untuk membantu orang lain, termasuk mereka yang memerlukan penjagaan khas. Islam bukan sahaja menekankan bantuan fizikal dan material, tetapi juga pemerksaan. Orang kurang upaya mempunyai hak untuk mengambil bahagian dalam aktiviti sosial, politik dan ekonomi mengikut kemampuan mereka. Islam tidak mengajar untuk mengecualikan orang kurang upaya, tetapi menggalakkan integrasi dan penyertaan penuh mereka dalam kehidupan sosial.

Intervensi holistik melibatkan bukan sahaja merawat individu, tetapi juga menambah baik persekitaran sosial dan struktur. Pasukan rawatan harus terdiri daripada profesional dari pelbagai bidang seperti ahli psikologi klinikal, pekerja sosial, pakar psikiatri, ahli terapi cara kerja, dan doktor untuk memastikan pendekatan holistik yang melibatkan aspek perubatan, psikologi dan sosial. Empati terhadap pesakit, menghormati maruah, keunikan, keperibadian dan kemanusiaan pesakit adalah komponen penjagaan kemanusiaan yang boleh meningkatkan kepuasan dan pematuhan pesakit yang turut memberi kesan kepada tahap kejayaan penjagaan pesakit (Busch et al., 2019). Secara keseluruhannya, penjagaan hilang upaya mental harus memberi tumpuan kepada memperkasakan individu, meningkatkan kualiti hidup mereka, dan memastikan mereka boleh berfungsi dalam masyarakat dengan sokongan yang sewajarnya.

KESIMPULAN

Kecacatan mental boleh kekal, dan boleh menjejaskan pelbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk mobiliti, komunikasi, pemahaman atau interaksi sosial. Secara keseluruhannya, Islam menggalakkan pandangan holistik tentang menjaga orang kurang upaya, yang merangkumi sokongan rohani, emosi, sosial dan fizikal. Penjagaan ini bukan sahaja tanggungjawab individu atau keluarga, tetapi juga tanggungjawab kolektif semua umat Islam. Kecacatan bukan sahaja berkaitan dengan keadaan perubatan atau biologi, tetapi juga dipengaruhi oleh persekitaran sosial dan fizikal yang mungkin bermusuhan atau tidak menyokong keperluan orang kurang upaya. Oleh itu, menangani ketidakupayaan selalunya melibatkan usaha untuk mengurangkan halangan sosial, ekonomi dan alam sekitar yang mengehadkan penyertaan penuh orang kurang upaya dalam masyarakat.

RUJUKAN

- Alsamiri, Y. A. (2024). Narratives Of People With Disabilities Of The Role Of Islam In Enhancing Health And Quality Of Life. *Educational Administration: Theory and Practice*, 30(5), 9822–9828. <https://doi.org/10.53555/kuey.v30i5.4659>
- Arake, L. (2020). *Hadis-Hadis dan Politik Pemerintahan*. Lintas Nalar, CV. <http://repositori.iain-bone.ac.id/89/1/BUKU-HADIS.pdf>
- Austen, M. R. (2022). The Protection and Empowerment of People With Disabilities in Islamic Law. *UCLA Journal of Islamic and Near Eastern Law*, 19(1), 103–118. <https://doi.org/10.5070/n419156054>
- Busch, I. M., Moretti, F., Travaini, G., Wu, A. W., & Rimondini, M. (2019). Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *Patient*, 12(5), 461–474. <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370->

- Choirul Anam, Muhammad Felani, Muhammad Nurkhoiron, Nurrahman Aji, Nurul Firmansyah, Renata Arianingtyas, Wahyu Effendi, Yossa A. P. Nainggolan, Z. A. (2016). *Upaya Negara Di Indonesia Kelompok Minoritas Menjamin Hak-Hak: Sebuah Laporan Awal*.
- Goering, S. (2015). Rethinking disability: the social model of disability and chronic disease. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 8(2), 134–138. <https://doi.org/10.1007/s12178-015-9273-z>
- Hafid, E., Ahmad, A., Makassar, M., & Makassar, A. (2023). *SOLIDARITAS DALAM PERSPEKTIF KAJIAN HADIST*. 14(1), 47–56.
- Henderson, C., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2013). Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *American Journal of Public Health*, 103(5), 777–780. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301056>
- Kusumawaty, I., Surahmat, R., Martini, S., & Muliyadi. (2021). Family Support For Members in Taking Care of Mental Disordered Patients. *Proceedings of the First International Conference on Health, Social Sciences and Technology (ICoHSST 2020)*, 521(ICoHSST 2020), 115–120. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210415.026>
- Lawson, A., & Beckett, A. E. (2020). The social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis. *International Journal of Human Rights*, 1–32. <https://doi.org/10.1080/13642987.2020.1783533>
- Lisicki, B. (2013). Factsheet The Social model of disability. *Inclusion London*, 1–18. https://www.inclusionlondon.org.uk/wp-content/uploads/2015/05/FactSheets_TheSocialModel.pdf
- Mitra, S., Posarac, A., & Vick, B. (2011). *Disability and Poverty in A Snapshot from the World*. 1109, 1–258.
- Ong, H. S., Fernandez, P. A., & Lim, H. K. (2021). Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. *Singapore Medical Journal*, 62(5), 213–219. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021057>
- Samuel, & Jacob. (2018). View Point: Empowering People with Disabilities. *Indian Psychiatric Society*, 2(1), 381–384.
- Sari, A. P., Zaenardi, A. K., & Anggraini, D. (2020). Zakat dan Disabilitas. *Policy Brief Pusat Kajian Strategis BAZNAS*, 1–8. https://drive.google.com/file/d/1hsLLVdcCbyNs_366cFaxq8dWd7oQRY60/view
- Shahwan, S., Goh, C. M. J., Tan, G. T. H., Ong, W. J., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2022).

- Strategies to Reduce Mental Illness Stigma: Perspectives of People with Lived Experience and Caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031632>
- Soltani, S., Takian, A., Akbari Sari, A., Majdzadeh, R., & Kamali, M. (2019). Financial barriers to access to health services for adult people with disability in iran: The challenges for universal health coverage. *Iranian Journal of Public Health*, 48(3), 508–515. <https://doi.org/10.18502/ijph.v48i3.895>
- Subedi, S., & Shyangwa, P. M. (2018). Disability in Mental illness : A Neglected issue. *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal*, 7(1), 1–4. <https://doi.org/10.3126/jpan.v7i1.22931>
- Tripathi, A., Das, A., & Kar, S. (2019). Biopsychosocial model in contemporary psychiatry: Current validity and future prospects. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(6), 582–585. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_314_19
- United Nations. (2016). *Ensuring Inclusive and Equitable Quality Education for All Persons With Disabilities. Goal 4*, 4. <https://international.ipums.org/international/>
- National Institutes of Health (US); Biological Sciences Curriculum Study. NIH Curriculum Supplement Series [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health (US); 2007. Information about Mental Illness and the Brain. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20369/>
- Lee K, Cascella M, Marwaha R. Intellectual Disability. [Updated 2023 Jun 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547654/>