

**STIGMA GANGGUAN JiWA
PERSPEKTIF KESEHATAN MENTAL ISLAM**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Strata Satu Ilmu Sosial Islam**

Oleh:

**ANITA RAHMI HOESAIN SYAHARIA
01220623**

**JURUSAN BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2008**

ABSTRAKSI

Kehidupan modern dewasa ini telah tampil dalam dua wajah yang antagonistik. Di satu sisi modernisme telah berhasil mewujudkan kemajuan yang spektakuler, khususnya dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi. Di sisi lain, ia telah menampilkan wajah kemanusiaan yang buram berupa kemanusiaan modern sebagai kesengsaraan rohaniah. Modernitas telah menyeret manusia pada kegersangan spiritual. Ekses ini merupakan konsekuensi logis dari paradigma modernisme yang terlalu bersifat materialistik dan mekanistik, dan unsur nilai-nilai normatif yang telah terabaikan. Hingga melahirkan problem-problem kejiwaan yang variatif.

Ironisnya, masalah kejiwaan yang dihadapi individu sering mendapat reaksi negatif dari orang-orang yang berada di sekitarnya. Melalui skripsi ini, penulis akan memaparkan fakta-fakta yang terjadi akibat adanya stigma terhadap penderita gangguan jiwa yang kemudian dihubungkan dengan pandangan-pandangan Islam dalam menanggapi fenomena-fenomena kejiwaan dan stigma yang terjadi belakangan ini. Skripsi ini disusun menggunakan metode penelitian kepustakaan (*library research*). Dengan mengumpulkan bukti-bukti yang berhubungan dengan tulisan baik berupa buku, majalah ataupun media lain (internet).

Secara singkat lahirnya stigma ditimbulkan oleh keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa, di samping karena nilai-nilai tradisi dan budaya yang masih kuat berakar, sehingga gangguan jiwa sering kali dikaitkan oleh kepercayaan masyarakat yang bersangkutan. Oleh karenanya, masih ada sebagian masyarakat yang tidak mau terbuka dengan penjelasan-penjelasan yang lebih ilmiah (rasional dan obyektif) dan memilih untuk mengenyampingkan perawatan medis dan psikiatris terhadap gangguan jiwa.

Dalam konsep kesehatan mental Islam, pandangan mengenai stigma gangguan jiwa tidak jauh berbeda dengan pandangan para ahli kesehatan mental pada umumnya. Namun, yang ditekankan di dalam konsep kesehatan mental Islam di sini adalah mengenai stigma gangguan jiwa yang timbul oleh asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh kekuatan supranatural dan hal-hal gaib.



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Hal :

Lamp :

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Dakwah

UIN Sunan Kalijaga

di Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara/i:

Nama : Anita Rahmi H. Syaharia

NIM : 01220623

Judul Skripsi : **STIGMA GANGGUAN JIWA PERSPEKTIF KESEHATAN MENTAL ISLAM**

sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah Jurusan/Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam Sosial Islam.

Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi/tugas akhir Saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqsyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Yogyakarta,
Pembimbing

Dra. Nurjanah, M.Si
NIP.150 232 932



DEPARTEMEN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH
Jln. Laksda Adisucipto, Telp : (0274) 515856, Fax. (0274) 5522230
Yogyakarta 55221

P E N G E S A H A N

Nomor :UIN.02/DD / PP.00.9/1304/2008

Skripsi dengan judul : **STIGMA GANGGUAN JIWA**

PERSPEKTIF KESEHATAN MENTAL ISLAM

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

ANITA RAHMI H. SYAHARIA

NIM. 01220623

Telah dimunaqasyahkan pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 22 Juli 2008

Dan dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga

SIDANG DEWAN MUNAQASYAH

Ketua Sidang,


Dra. Nurjannah M.Si

NIP. 150 232 932

Sekretaris Sidang,


Muhsin S.Ag., MA

NIP. 150 232 932

Pembimbing,


Dra. Nurjannah M.Si

NIP. 150 232 932

Penguji I,


Drs. Abdullah M.Si

NIP. 150 254 035

Penguji II,


Muhsin S.Ag., MA

NIP. 150 232 932

Yogyakarta, 22 Juli 2008

UIN SUNAN KALIJAGA

FAKULTAS DAKWAH

DEKAN


Prof. Dr. Bahri Ghazali, MA

NIP. 150 270 788



MOTTO

“Hidup yang tidak teruji adalah
hidup tanpa makna”
(Socrates)¹

¹ Dikutip dalam C. George Boeree, *Personality Theories: Melacak Kepribadian Anda Bersama Psikolog Dunia*, ali bahasa Inyik Ridwan Muzir, cet. II (Yogyakarta: Prisma sophie, 2005).

HALAMAN PERSEMBAHAN

**Kupersembahkan untuk:
Mamaku tercinta
yang selalu mengiringi perjalanan hidupku**



Alhamdulillah rabbil'alamin. Puji syukur kehadiran Allah, Tuhan semesta alam, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini untuk diajukan sebagai syarat dalam memperoleh gelar sarjana sosial Islam pada Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.

Sebagai penelitian pustaka, hal ini juga tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam membantu penulis selama penyusunan skripsi ini. Karena itu, sudah selayaknya penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. DR. Bahri Ghazali MA selaku Dekan Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
2. Nailul Falah S.Ag, M.Si selaku Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
3. Dra. Nurjannah M.Si selaku pembimbing dan penasehat akademik yang telah memberikan bimbingannya.
4. Segenap Dosen dan Staf Jurusan BPI Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
5. Ibunda Intji Abdurrachman dan Ayahanda Hoesain Syaharia yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, dan segenap doa yang senantiasa terlimpah untuk ananda, dan semua keluarga di Kupang dan Bali.
6. Kakak-kakakku, Choudry Syaharia, Sirajuddin Syaharia, Zulkifli Syaharia,

Nuraini Syaharia (Alm), Ita Rosita Syaharia beserta keluarga yang setia menyisipkan do'a dalam kesibukannya dan membakarku untuk terus maju. Andai ada ungkapan yang melebihi kalimat terima kasih, tentulah itu untuk kalian semua.

7. Surya 'Abi' Tajuddin, yang setia menemani penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan saran-saran, Dewi, Arin, Arya, Ulfa, Ruchan, Anto, teman-teman BPI-B angkatan 2001, keluarga besar Teater Eska (Mas Paox. Mas el-Haqi, Mas Riri, Mas Mail, Yuni, Musfiq, Dedi), dan teman-teman IMADU (Ikatan Alumni Darul 'Ulum).
9. Yunia Sukma, untuk print, buku-buku dan diskusi-diskusinya.
10. Kancil al-Mizan untuk monitornya.

Semoga bermanfaat, Amin.

Yogyakarta, 13 Juli 2008

Penulis

Anita Rahmi H. Syaharia
01220623

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
NOTA DINAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul	01
B. Latar Belakang Masalah.....	05
C. Rumusan Masalah	08
D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	09
E. Telaah Pustaka	09
F. Kerangka Teori.....	13
G. Metode Penelitian	24
H. Sistematika Pembahasan	28
BAB II STIGMA GANGGUAN JIWA	
A. DefInisi Stigma Gangguan Jiwa	30
B. Tipe-tipe Stigma Gangguan Jiwa	31
C. Penyebab Timbulnya Stigma Gangguan Jiwa.....	34
D. Fakta-fakta Stigma Gangggaun Jiwa	40
E. Dampak-dampak Stigma Gangguan Jiwa	42
BAB III KESEHATAN MENTAL ISLAM	
A. Konsep Kesehatan Mental Islam.....	51

1. Dimensi Psikis dan Spiritual Manusia	56
2. Dialektika Hubungan Manusia.....	71
3. Konsep Keimanan dalam Islam	72
B. Kriteria Mental Sehat	74
C. Metode Perolehan dan Pemeliharaan Kesehatan Mental dalam Islam	82
BAB IV STIGMA GANGGUAN JIWA PRESPEKTIF KESEHATAN MENTAL ISLAM	
A. Stigma Gangguan Jiwa: Miskonsepsi Kesehatan Mental Islam.....	90
B. Dampak-dampak Stigma Gangguan Jiwa dalam Pandangan Kesehatan Mental Islam	104
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	110
B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	113

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman dan interpretasi yang berbeda-beda dari para pembaca atas penafsiran atau pemahaman judul skripsi ini, maka patut kiranya diberikan penegasan sekaligus pengertian secara detail dalam bentuk karya ilmiah ini.

1. Stigma Gangguan Jiwa

Stigma adalah ciri negatif yang melekat pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya.¹ Sementara gangguan jiwa (*mental disorder*), sebagaimana dikemukakan oleh J. P. Chaplin, adalah suatu bentuk ketidakmampuan menyesuaikan diri yang serius sifatnya, terhadap tuntutan atau kondisi lingkungan yang mengakibatkan ketidakmampuan tertentu. Sumber gangguannya bisa bersifat psikogenis atau organis, mencakup kasus-kasus psikopatis dan reaksi-reaksi neurotis yang gawat.²

Adapun yang dimaksud dengan gangguan jiwa dalam skripsi ini adalah suatu istilah yang menunjuk pada semua bentuk perilaku abnormal,

¹ Tim Penyusun Kamus Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, cet. IX (Jakarta: Balai Pustaka, 1997), hlm. 963.

² Dikutip oleh Kartini Kartono dan Jenny Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, cet. VI (Bandung: Mandar Maju, 1989), hlm 80.

mulai dari yang ringan sampai yang melumpuhkan.³ Oleh karenanya, penggunaan istilah gangguan jiwa dan perilaku abnormal akan digunakan secara bergantian di dalam skripsi ini.

Menurut Longhorn (1984), stigma terhadap gangguan jiwa adalah istilah yang sebenarnya sukar didefinisikan secara khusus karena istilah meliputi aspek yang luas, tetapi disepakati mengandung konotasi kemanusiaan yang kurang. Istilah ini berarti suatu sikap jiwa yang muncul dalam masyarakat, yang mengucilkan anggota masyarakat yang memiliki kelainan jiwa. Stigma dapat pula diartikan sebagai keyakinan atau kepercayaan yang salah yang lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasarkan reaksi emosi untuk mengucilkan dan menghukum mereka yang sebenarnya memerlukan pertolongan.⁴

Stigma gangguan jiwa yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebuah fenomena sosial tentang sikap masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa serta menunjukkan abnormalitas pada pola perilakunya, serta dipandang memiliki identitas sosial yang menyimpang, sehingga membuat masyarakat tidak dapat menerima sepenuhnya. Akibatnya, sikap masyarakat menjadi cenderung mendeskreditkan dan diskriminatif.

³ A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*, cet. IX (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2006), hlm. 15.

⁴ Gunawan (Mahasiswa Program Pendidikan Profesi FK UGM/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta), *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id / medika / arsip / 032002 / sek-2.html>, akses 18 September 2007.

2. Perspektif Kesehatan Mental Islam

Dalam Kamus Ilmiah Populer, perspektif memiliki beberapa arti, yaitu pengharapan, peninjauan dan pandangan yang luas.⁵ Sementara secara etimologi, *Mental Hygiene* atau kesehatan mental terdiri dari kata *Mental* dan *Hygeia*. Kata *mental* berasal dari kata Latin, *mens*, *mentis* yang berarti jiwa, nyawa, sukma, roh, semangat. Sedangkan kata *hygiene* diambil dari nama dewi kesehatan Yunani *Hygeia*. *Hygiene* sendiri berarti ilmu kesehatan. Jadi, *Mental Hygiene* adalah ilmu yang mempelajari masalah kesehatan mental, bertujuan mencegah timbulnya gangguan mental dan gangguan emosi, dan berusaha mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental, serta memajukan kesehatan jiwa rakyat.⁶

Secara terminologis, istilah kesehatan mental menunjuk pada dua maksud, yaitu sebagai disiplin ilmu dan kondisi mental yang normal dan sehat. Dalam studi ini, istilah kesehatan mental yang dipakai adalah untuk maksud kedua, yang berarti kondisi kesehatan yang seutuhnya, baik dari segi fisik/biologis, psikologis, sosial dan kerohanian. Sementara dalam studi ini istilah kesehatan mental yang digunakan adalah untuk maksud yang kedua, yang merujuk pada suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik (biologik), intelektual (rasio/kognitif), emosional (afektif) dan spiritual

⁵ Achmad Maulana, *Kamus Ilmiah Populer* (Yogyakarta: Absolut, 2004), hlm. 397.

⁶ Kartini Kartono dan Jenny Andari, *Hygiene Mental*, hlm. 3.

(agama) yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu sejalan selaras dengan keadaan orang lain. Jadi, makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dalam hubungannya dengan Tuhan (vertikal), dengan sesama manusia (horisontal) dan lingkungan alam.⁷

Adapun kesehatan mental Islam di dalam studi ini akan digunakan sebagai pisau analisis untuk menelaah stigma terhadap gangguan jiwa. Penting pula ditegaskan bahwa konsep kesehatan mental yang digunakan dalam studi ini meliputi konsep kesehatan mental menurut perspektif “psikologi barat” dan konsep kesehatan menurut perspektif “psikologi Islami”. Kedua perspektif mengenai konsep kesehatan mental tersebut dalam studi ini diposisikan sebagai dua perspektif yang bersifat komplementer (saling melengkapi).

Dari penegasan istilah-istilah di atas, maka pengertian dari studi ini, yakni “Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan Mental Islam” dapat dirumuskan sebagai studi tentang stigma gangguan jiwa berdasarkan tinjauan kesehatan mental Islam.

⁷ Dadang Hawari, *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, cet. II (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia), hlm. vii-viii.

B. Latar Belakang Masalah

Kehidupan modern dewasa ini telah tampil dalam dua wajah yang antagonistik. Di satu sisi modernisme telah berhasil mewujudkan kemajuan yang spektakuler, khususnya dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi. Di sisi lain, ia telah menampilkan wajah kemanusiaan yang buram berupa kemanusiaan modern sebagai kesengsaraan rohaniah. Modernitas telah menyeret manusia pada kegersangan spiritual. Ekses ini merupakan konsekuensi logis dari paradigma modernisme yang terlalu bersifat materialistik dan mekanistik, dan unsur nilai-nilai normatif yang telah terabaikan.

Modernitas dengan hasil kemajuannya diharapkan membawa kebahagiaan bagi manusia dan kehidupannya, akan tetapi suatu kenyataan yang menyedihkan ialah bahwa kebahagiaan itu ternyata semakin jauh, hidup semakin sukar dan kesukaran-kesukaran material berganti dengan kesukaran mental (*psychic*). Beban jiwa semakin berat, kegelisahan, ketegangan dan ketertekanan menimbulkan problem-problem kejiwaan yang bervariasi.

Studi Bank Dunia (*World Bank*) pada tahun 1995 di beberapa negara, menunjukkan bahwa hari-hari produktif yang hilang atau *Dissability Adjusted Life Years* (DALYs) sebesar 8,1 % dari “*Global Burden of Disease*” disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa, angka ini lebih tinggi daripada dampak yang disebabkan

oleh penyakit tuberculosis (7,2%), kanker (5,8%), penyakit jantung (4,4) maupun malaria (2,6%).⁸

Di Indonesia sendiri kondisi kesehatan mental sungguh memprihatinkan dan menjadi masalah yang sangat serius. Hal ini ditunjukkan oleh data hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan pada tahun 1995 yang antara lain menunjukkan bahwa gangguan mental remaja dan dewasa terdapat 140 per 1.000 anggota rumah tangga dan gangguan mental anak usia sekolah terdapat 104 per 1000 anggota rumah tangga.⁹

Selain meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa, dampak yang ditimbulkan pun menjadi problem yang penting untuk dilihat dalam masalah kesehatan mental. Beban yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa yang dipikul oleh penderita membuat mereka tak mampu menikmati kehidupannya secara normal, sosial, baik secara individu maupun sosial. Beban ini ditambah oleh adanya stigma negatif masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

Stigma yang paling umum terjadi, ditimbulkan oleh pandangan sebagian masyarakat yang mengidentikkan gangguan jiwa dengan “orang gila”. Oleh karena gejala-gejala yang dianggap aneh dan berbeda dengan orang normal, masih banyak orang yang menanggapi penderita gangguan jiwa, (khususnya

⁸ Siswono, *Sangat Besar Beban akibat Gangguan Jiwa*, <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi>. Akses, 18 Maret 2007.

⁹ *Ibid.*

gangguan jiwa akut seperti psikosis dan skizofrenia) dengan perasaan takut, jijik, dan menganggap mereka berbahaya. Tak jarang mereka diperlakukan dengan cara yang semena-mena, seperti, penghinaan, perlakuan kasar hingga dipasung dalam kamar gelap atau tidak diperbolehkan melakukan interaksi sosial.

Selain bentuk stigma tersebut, menurut Suwadi, ada beberapa bentuk stigma lain yang berkembang di dalam masyarakat kita. Pertama, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa itu disebabkan pengaruh supranatural dan hal-hal gaib, seperti guna-guna, tempat keramat, roh jahat, setan, sesaji yang salah, kutukan, dan lain sebagainya. Kedua, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang tak dapat disembuhkan. Ketiga, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang bukan urusan medis. Keempat, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang bersifat hereditas.¹⁰

Dalam keadaan yang demikian, para psikolog, psikiater dan ahli kesehatan mental mencoba untuk merubah kekeliruan ini dengan melakukan berbagai studi dan menemukan teori-teori untuk menjelaskan bahwa gangguan jiwa merupakan persoalan yang murni problem psikologis yang timbul akibat sebab-sebab sosial yang lumrah dan merupakan produk tekanan hidup sehari-hari.

Adanya pandangan yang dualistik ini mengenai etiologi gangguan jiwa ini merupakan polemik yang telah berlangsung lama baik di antara ahli ilmu jiwa

¹⁰ Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 18 September 2007.

atau di tengah masyarakat itu sendiri yang secara langsung menghadapi situasi yang gamang dalam mendeteksi gejala-gejala gangguan jiwa (penjangkauan/*assesment*) hingga berpengaruh pada bagaimana masyarakat memilih dan menentukan bentuk perawatan (*treatment*).

Dadang Hawari mengatakan, dari sejak zaman dahulu penderita gangguan jiwa ditangani oleh orang-orang yang mempunyai latar belakang kepercayaan dan atau agama, misalnya oleh para penganut aliran spiritual atau rohaniawan. Hal ini secara universal berkaitan dengan kultur budaya dan kepercayaan agama setempat. Oleh karena itu, dapat dimengerti sepanjang sejarah psikiatri, terapi terhadap gangguan jiwa selalu dipengaruhi oleh agama, kepercayaan (spiritual) dan filsafat hingga sekarang.¹¹

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah yang telah dipaparkan di atas, penulis dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut:

Bagaimana pandangan kesehatan mental Islam terhadap stigma gangguan jiwa?

D. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

Sesuai dengan latar belakang masalah dan beberapa hal yang menyangkut pokok masalah yang telah diuraikan, tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk

¹¹ Dadang Hawari, *Dimensi Religi*, hlm. 40.

mengetahui pandangan kesehatan mental Islam mengenai stigma terhadap gangguan jiwa.

Adapun kegunaan dari penulisan skripsi ini antara lain adalah:

1. Secara teoritik, penelitian ini diharapkan dapat melengkapi khasanah ilmu konseling Islam secara akademis dan menjadi sumbangan secara tertulis bagi para konselor atau calon konselor dalam pengembangan kualitas keilmuan.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi para psikiater, psikolog, pekerja sosial, perawat kesehatan jiwa, pihak yang bergerak di bidang penyuluhan kesehatan jiwa, serta pihak-pihak terkait dalam upaya penanggulangan stigma gangguan jiwa.

E. Telaah Pustaka

Telaah pustaka ini dilakukan untuk melihat sampai sejauh mana masalah ini pernah ditulis orang lain. Kemudian akan ditinjau dari apa yang ditulis, bagaimana pendekatan metodologinya, apakah ada persamaan atau perbedaan. Terakhir, dengan telaah ini penulis dapat menghindari penulisan yang sama.

Kajian mengenai stigma gangguan jiwa sudah bukan hal baru di dalam dunia penelitian Barat. Ini terbukti dengan adanya beberapa studi mengenai stigma gangguan jiwa yang dilihat dari berbagai aspek. Studi tersebut antara lain:

1. *“Perception of Stigma among Family Members of Individuals with Schizophrenia and Major Affective Disorders in Rural Ethiopia”* yang

dilakukan oleh T. Shibre, A. Negash¹, G. Kullgren, D. Kebede, A. Alem, A. Fekadu, D. Fekadu, G. Medhin and L. Jacobsson dan dimuat dalam *Journal Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* Volume 36, Nomor 6 / Juni, 2001 yang diterbitkan oleh Steinkopff, yang meneliti tentang persepsi tentang stigma di antara keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia dan gangguan jiwa akut di pedalaman Ethiopia.

2. “*Stigma: the Feelings and Experiences of 46 People with Mental Illness- Qualitative Study*” yang dilakukan Dinos S., Stevens S., Serfaty M., Weich S., dan King M., *Department of Psychiatry and Behavioural Sciences, Royal Free and University College Medical School, London, UK*, yang melibatkan 46 orang yang mengalami gangguan jiwa untuk mengetahui perasaan dan pengalaman atas stigma yang dikenai oleh mereka.
3. “*Stigma and Mental Disorder: Conceptions of Illness, Public Attitudes, Personal Disclosure, and Social Policy*” yang dilakukan oleh Hinshaw SP, Cicchetti D, *Department of Psychology, University of California, Berkeley 94720-1650, USA* yang meneliti tentang konsep tentang penyakit, sikap masyarakat dan kebijakan sosial yang berkenaan dengan stigma dan gangguan jiwa.

Sementara itu, berdasarkan hasil penelusuran dalam dunia teks, dapat dikatakan bahwa literatur atau karya tulis yang termuat dalam jurnal-jurnal dalam negeri yang secara khusus mengangkat stigma gangguan jiwa sebagai topik kajiannya masih sangat minim. Dari hasil pencarian, penulis menemukan karya tulis Gunawan, mahasiswa program Pendidikan Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM)/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta yang berjudul

“*Stigma Gangguan Jiwa*”.¹² Tulisan ini berisikan uraian tentang stigma gangguan jiwa yang masih sangat umum, singkat dan kurang mendetail, dan berkat artikel inilah yang kemudian mendorong penulis untuk ingin mengetahui lebih jauh tentang masalah ini.

Namun, ini bukan berarti tidak ada satupun literatur dan penelitian yang bersinggungan dengan persoalan stigma gangguan jiwa. Misalnya, pada buku “*Dukun Mantra Kepercayaan Masyarakat*”¹³ yang berisikan tiga laporan penelitian, yakni (1) “*Obat dan Mantera: Peranan Dukun dalam Masyarakat Bugis-Makassar*” yang diteliti oleh T. Sianipar; (2) “*Pandangan Masyarakat Aceh mengenai Kesehatan (Penelitian di Kecamatan Seulimun, Aceh Besar)*” yang diteliti oleh Alwisol dan (3) “*Dukun Bayi di Pedesaan Gayo (Studi Kasus di Kecamatan Bintang)*” yang diteliti oleh Musnawir Yusuf. Pembahasan mengenai stigma terhadap gangguan jiwa tertentu juga ditemukan dalam satu sub bahasan dari buku berjudul “*Schizophrenia*”¹⁴ yang berisi uraian tentang stigma terhadap penderita skizofrenia yang berkembang di masyarakat.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Assandimitra mengenai “*Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa: Suatu Pendekatan Melalui*

¹² Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 30 September 2007.

¹³ T. Sanipar dkk, *Dukun, Mantra, Kepercayaan Masyarakat* (Jakarta: Penerbit Yayasan Ilmu-ilmu Sosial, 1992).

¹⁴ Minister Supply and Service Canada, *Schizophrenia*, alih bahasa Jimmi Firdaus, cet. I (Yogyakarta: CV. Qalam, 2005).

Komunikasi dengan Pengobatan Tradisional (Kajian Antropologi)”.¹⁵

Berdasarkan laporan penelitiannya, ia menemukan di lapangan bahwa pada umumnya pengobatan tradisional yang melakukan proses pengobatan terhadap penderita gangguan jiwa menganggap bahwa gangguan jiwa yang diderita merupakan suatu penyakit yang bersifat supernatural yaitu adanya gangguan roh jahat atau penyakit akibat tindakan penderita sendiri.

Tentu saja masih ada sejumlah kajian lain mengenai stigma gangguan jiwa dalam berbagai aspeknya. Namun dari kajian-kajian yang pernah dilakukan, setelah ditelusuri belum ada satu kajian yang mencoba melakukan analisis atas stigma gangguan jiwa dalam perspektif kesehatan mental Islam.

Sementara itu, dalam penulisan skripsi di lingkungan Fakultas Dakwah khususnya, dan di lingkungan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta pada umumnya, belum ada yang mengangkat kajian tentang stigma gangguan jiwa ini.

¹⁵ Assandimitra, “*Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa: Suatu Pendekatan melalui Komunikasi dengan Pengobatan Tradisional (Kajian Antropologi)*,” (Center for Research and Development of Disease Control, NIHRD, 1994), <http://www.digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jpkbpbpk-gdl-res-1994-assandimitra-856-mental&q=Obat>, akses 20 Februari 2007.

F. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Gangguan Jiwa

Konsep gangguan jiwa dari *the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)-IV* (yang merupakan rujukan dari PPDGJ-III)¹⁶:

Mental disorder is conceptualized as clinically significant behavioural or psychological syndrome or pattern that occurs in an individual and that is associated with present distress (eg., a painful symptom) or disability (ie., impairment in one or more important areas of functioning) or with a significant increased risk of suffering death, pain, disability, or an important loss of freedom.

Artinya, gangguan jiwa dikonseptualisasikan secara klinis sebagai sindrom psikologis atau pola behavioral yang terdapat pada seorang individu dan diasosiasikan dengan distress (misalnya simtom yang menyakitkan) atau disabilitas (yakni, hendaya di dalam satu atau lebih wilayah fungsi yang penting) atau diasosiasikan dengan resiko mengalami kematian, penderitaan, disabilitas, atau kehilangan kebebasan diri yang penting sifatnya, yang meningkat secara signifikan.

Konsep “*disability*” dari *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders* adalah keterbatasan atau kekurangan kemampuan

¹⁶ PPDGJ-III merupakan edisi ketiga yang diterbitkan pada tahun 1993 oleh Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, di mana nomor kode dan diagnosis gangguan jiwa merujuk pada ICD-10 yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 1992, sementara diagnosis multi-aksial merujuk pada DSM-IV. Isinya meliputi perkembangan PPDGJ, perbandingan dan penggolongan diagnosis, struktur klasifikasi PPDGJ-III, beberapa konsep dasar yang berkaitan dengan diagnosis gangguan jiwa dan penggolongannya, kategori diagnosis gangguan jiwa dengan mengacu pada pedoman diagnostiknya. Rusdi Maslim (ed), *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan dari PPDGJ-III)*, (Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 1993), hlm. 7.

untuk melaksanakan suatu aktivitas pada tingkat personal, yaitu melakukan kegiatan hidup sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup (mandi, berpakaian, makan, kebersihan diri, buang air besar dan kecil). Gangguan kinerja (*performance*) dalam peran sosial dan pekerjaan tidak digunakan sebagai komponen esensial untuk didiagnosis gangguan jiwa, oleh karena itu hal ini berkaitan dengan variasi sosial-budaya yang sangat luas.¹⁷

Dari konsep tersebut di atas, dapat dirumuskan bahwa di dalam konsep gangguan jiwa, didapatkan butir-butir:

- a. Adanya gejala klinis yang bermakna berupa sindrom atau pola perilaku dan sindrom atau pola psikologik.
- b. Gejala klinis tersebut menimbulkan “penderitaan” (*distress*), antara lain dapat berupa: rasa nyeri, tidak nyaman, tidak tenteram, disfungsi organ tubuh, dll.
- c. Gejala klinis tersebut menimbulkan “disabilitas” (*disability*) dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup.

Proses mengenai timbulnya gangguan jiwa dipengaruhi oleh banyak faktor. Dalam diktat kuliah psikiatri, Luh Ketut Suryani mengungkapkan

¹⁷ *Ibid.*

bahwa gangguan jiwa dapat terjadi karena tiga faktor yang bekerja sama yaitu¹⁸:

1. Faktor Biologik

Untuk membuktikan bahwa gangguan jiwa adalah suatu penyakit seperti kriteria penyakit dalam ilmu kedokteran, para psikiater mengadakan banyak penelitian di antaranya mengenai kelainan-kelainan neurotransmitter¹⁹, biokimia, anatomi otak, dan faktor genetik yang ada hubungannya dengan gangguan jiwa. Gangguan mental sebagian besar dihubungkan dengan keadaan neurotransmitter di otak, misalnya seperti pendapat Brown et. al. (1983), yaitu fungsi sosial yang kompleks seperti agresi dan perilaku seksual sangat dipengaruhi oleh impuls serotonergik ke dalam hipokampus.

Demikian juga dengan pendapat Mackay (1983), yang mengatakan noradrenalin yang ke hipotalamus bagian dorsal²⁰ melayani sistem

¹⁸ Luh Ketut Suryani, *Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Gangguan Jiwa*, <http://www.balipost.co.id/BaliPostcetak/2005/8/3/K4.html>, akses 19 Desember 2007.

¹⁹ Neurotransmitter adalah gelombang atau gerakan di dalam otak. Di dalam otak manusia, terdapat tiga cairan yang bisa menjadi petunjuk dalam neurotransmitter kejiwaan manusia, yakni serotonin, adrenalin, dan dopamin. Menurut direktorat sanatorium Dharmawangsa, L. Suryantha Chandra, biasanya, bila dilihat dari hasil otopsi para korban kasus bunuh diri (*suicide*), peningkatan cairan otak ini cukup tinggi, terutama cairan serotonin. L. Suryantha Chandra, *Ada Proses Pembelajaran*, <http://www.republika.co.id>, akses 18 maret 2007.

²⁰ Hipotalamus (*hypothalamus*) adalah bagian dari otak depan yang terletak di bawah thalamus dan membentuk atap dari *ventricle* ke tiga tahap yang mencakup *mallery bodies*, *infudibulus*, *pituitary* (hypophysis) dan *chiasm optic*. Dorsal: yang berhubungan dengan bagian posterior atau bagian belakang dari tubuh atau organ. Lihat Philip L. Harriman, *Panduan Untuk Memahami Istilah Psikologi*, alih bahasa M. W. Husodo, cet. I (Jakarta: Restu Agung, 1995).

monoamine di limbokortikal berfungsi sebagai pemacu proses belajar, proses memusatkan perhatian pada rangsangan yang datangnya relevan dan reaksi terhadap stres.

Pembuktian lainnya yang menyatakan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu penyakit adalah di dalam studi keluarga. Pada penelitian ini didapatkan bahwa keluarga penderita gangguan efektif, lebih banyak menderita gangguan afektif daripada skizofrenia (Kendell dan Brockington, 1980), skizofrenia erat hubungannya dengan faktor genetik (Kendler, 1983). Tetapi psikosis paranoid tidak ada hubungannya dengan faktor genetik (Kender, 1981).

Walaupun beberapa peneliti tidak dapat membuktikan hubungan darah mendukung etiologi genetik, akan tetapi hal ini merupakan langkah pertama yang perlu dalam membangun kemungkinan keterangan genetik. Bila salah satu orangtua mengalami skizofrenia kemungkinan 15 persen anaknya mengalami skizofrenia.

Sementara bila kedua orangtua menderita maka 35-68 persen anaknya menderita skizofrenia, kemungkinan skizofrenia meningkat apabila orangtua, anak dan saudara kandung menderita skizofrenia (Benyamin, 1976). Pendapat ini didukung oleh pendapat Slater (1966) yang menyatakan angka prevalensi skizofrenia lebih tinggi pada anggota keluarga yang individunya sakit dibandingkan dengan angka prevalensi penduduk umumnya.

2. Faktor Psikologik

Hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam dan gangguan mental sangat kompleks tergantung dari situasi, individu dan konstitusi orang itu. Hal ini sangat tergantung pada bantuan teman, dan tetangga selama periode stres. Struktur sosial, perubahan sosial dan tingkat sosial yang dicapai sangat bermakna dalam pengalaman hidup seseorang.

Kepribadian merupakan bentuk ketahanan relatif dari situasi interpersonal yang berulang-ulang yang khas untuk kehidupan manusia. Perilaku yang sekarang bukan merupakan ulangan impulsif dari riwayat waktu kecil, tetapi merupakan retensi pengumpulan dan pengambilan kembali.

Setiap penderita yang mengalami gangguan jiwa fungsional memperlihatkan kegagalan yang mencolok dalam satu atau beberapa fase perkembangan akibat tidak kuatnya hubungan personal dengan keluarga, lingkungan sekolah atau dengan masyarakat sekitarnya. Gejala yang diperlihatkan oleh seseorang merupakan perwujudan dari pengalaman yang lampau yaitu pengalaman masa bayi sampai dewasa.

3. Faktor Sosio-budaya

Gangguan jiwa yang terjadi di berbagai negara mempunyai perbedaan terutama mengenai pola perilakunya. Karakteristik suatu psikosis dalam suatu sosio-budaya tertentu berbeda dengan budaya lainnya. Menurut Zubin (1969), Adanya perbedaan satu budaya dengan

budaya yang lainnya, merupakan salah satu faktor terjadinya perbedaan distribusi dan tipe gangguan jiwa.

Begitu pula Marezki dan Nelson (1969), mengatakan bahwa inkulturasi dapat menyebabkan pola kepribadian berubah dan terlihat pada psikopatologinya. Pendapat ini didukung pernyataan Favazza (1980) yang menyatakan perubahan budaya yang cepat seperti identifikasi, kompetisi, inkulturasi dan penyesuaian dapat menimbulkan gangguan jiwa.

Selain itu, status sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa Goodman (1983) yang meneliti status ekonomi menyatakan bahwa penderita yang dengan status ekonomi rendah erat hubungannya dengan prevalensi gangguan afektif dan alkoholisma.

2. Tinjauan Tentang Stigma Gangguan Jiwa

Stigma berasal dari kecenderungan manusia untuk menilai (*judge*) orang lain. Berdasarkan penilaian itu, kategorisasi atau stereotip dilakukan tidak berdasarkan keadaan yang sebenarnya atau berdasarkan fakta, tetapi pada apa yang kita (masyarakat) anggap sebagai 'tidak pantas', 'luar biasa', 'memalukan' dan 'tak dapat diterima'. Stigmatisasi terjadi pada semua aspek kehidupan manusia. Seseorang dapat dikenai stigma oleh karena segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit, cacat sejak

lahir, gangguan jiwa, pekerjaan dan status ekonomi, hingga preferensi seksual²¹

Gangguan jiwa yang lebih memiliki kemungkinan untuk dikenai stigma adalah jenis gangguan jiwa yang menunjukkan abnormalitas atau penyimpangan (deviasi) pada pola perilakunya. Stigma yang lebih memberatkan adalah gangguan jiwa yang mempengaruhi penampilan (*performance*) fisik seseorang daripada gangguan jiwa yang tidak berpengaruh pada penampilan fisik seseorang.

Dari beberapa pendapat para ahli kesehatan mental, faktor utama yang menjadi sebab terjadinya stigma gangguan jiwa antara lain adalah sebagai berikut:

1. Adanya miskonsepsi mengenai gangguan jiwa karenanya kurangnya pemahaman mengenai gangguan jiwa, sehingga muncul anggapan bahwa gangguan jiwa identik dengan 'gila'.²²
2. Adanya prediklesi secara psikologis sebagian masyarakat untuk percaya pada hal-hal gaib, sehingga ada asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal yang bersifat supranatural, seperti mahluk halus, setan, roh jahat, atau akibat terkena pengaruh sihir.

²¹ *Stigma (Sociological Theory)*, [http://www.wikipedia.org/stigma \(sociological theory\).html](http://www.wikipedia.org/stigma%20(sociological%20theory).html), akses 7 November 2007.

²² *Masih Ada Perlakuan Salah terhadap Penderita Gangguan Jiwa*, <http://www.kompas.com>, akses 18 Maret 2007.

Akibat predileksi tersebut, gangguan jiwa dianggap bukanlah urusan medis.²³

Untuk menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stigmatisasi terhadap gangguan jiwa, maka dalam studi ini penulis menggunakan dua teori untuk menelusuri lebih dalam mengenai latar belakang timbulnya stigma tersebut.

a. Teori Demonologi

Teori demonologi menyebutkan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh unsur-unsur gaib seperti setan, roh jahat, atau sebagai hasil perbuatan dukun jahat. Menurut Kartini Kartono, di dalam teori demonologi ada dua tipe gangguan jiwa. *Pertama*, tipe gangguan jiwa yang jahat, yakni gangguan jiwa yang dianggap berbahaya, bisa merugikan dan membunuh orang lain. *Kedua*, tipe gangguan jiwa yang baik. Di dalam tipe ini gejala epilepsi (ayan) dianggap sebagai 'penyakit suci' dan karena anggapan ini pula beberapa di antara bekas penderita ayan ini diperkenankan memberikan pengobatan kepada pasien-pasien melalui doa-doa, sembahyang dan penebusan dosa.²⁴

²³ Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 18 September 2007.

²⁴ Kartini Kartono, *Patologi Sosial Jilid I*, cet. VIII, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2003), hlm. 235.

Teori demonologi ini merupakan landasan yang digunakan untuk menjelaskan sebab terjadinya abnormalitas pada pola perilaku manusia yang dikaitkan dengan pengaruh supranatural atau hal-hal gaib atau yang dikenal dengan model demonologi (*demonological model*).

Model demonologi ini dalam klasifikasi mengenai etiologi penyakit (*etiology of illness*) yang didasarkan kepada kepercayaan yang ada hampir selalu ada dalam semua sistem kesehatan masyarakat, dikenal dengan etiologi personalistik, yakni keadaan sakit dipandang sebagai sebab adanya campur tangan agen (perantara) seperti makhluk halus, jin, setan, atau roh-roh tertentu. Etiologi personalistik ini digunakan untuk membedakan kepercayaan mengenai penyakit yang ditimbulkan oleh adanya gangguan sistem dalam tubuh manusia yang disebabkan oleh kesalahan mengkonsumsi makanan, pengaruh lingkungan, kebiasaan hidup, atau yang dikenal dengan etiologi naturalistik (Foster dan Anderson, 1978).²⁵

b. Teori Labelling

Teori *labelling* ini pada prinsipnya menyatakan dua hal. *Pertama*, orang berperilaku normal atau tidak normal, menyimpang atau tidak menyimpang, tergantung pada bagaimana orang lain

²⁵ Dikutip oleh Usman Pelly dalam Kata Pengantar, *Dukun, Mantra dan Kepercayaan Masyarakat*, (Jakarta: Penerbit Yayasan Ilmu-ilmu Sosial, 1992), hlm. 7.

(orangtua, keluarga, masyarakat) menilainya. Penilaian itu ditentukan oleh kategorisasi yang sudah melekat pada pemikiran orang lain tersebut. Segala sesuatu yang dianggap tidak termasuk ke dalam kategori-kategori yang sudah dianggap baku oleh masyarakat (dinamakan: residual) otomatis akan dianggap menyimpang. Karena itulah orang bisa dianggap sakit jiwa hanya karena berbaju atau bertindak “aneh” pada suatu tempat atau masa tertentu. *Kedua*, penilaian itu berubah dari waktu ke waktu, sehingga orang yang hari ini dinyatakan sakit bisa dinyatakan sehat (dengan gejala yang sama) beberapa tahun kemudian, atau sebaliknya.²⁶

Para ahli teori sosial-budaya juga berpendapat bahwa apabila *labelling* (sebutan) “penyakit mental” digunakan, maka sulit sekali menghilangkannya. Labelling juga mempengaruhi pada bagaimana orang lain memberikan respon kepada orang itu. Dengan sebutan “sakit mental” maka orang lain memberikan stigmatisasi dan degradasi sosial kepada orang itu. Peluang-peluang kerja tertutup bagi mereka, persahabatan mungkin putus, dan orang yang disebut sakit mental itu makin lama makin diasingkan oleh masyarakat.²⁷

²⁶ Sarlito Wirawan Sarwono, “Pengaruh Opini Publik terhadap Teori, Diagnosis dan Terapi Gangguan Jiwa, (Disampaikan dalam Acara Konferensi Nasional Skizofrenia), <http://psikologi.ums.ac.id/modules.php?name=News&file=article&sid=36>, akses 18 Maret 2007.

²⁷ Yustinus Semiun, OFM, *Kesmen I: Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-teori yang Terkait*, cet. V (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 270.

Menurut ahli sosial-budaya yang radikal seperti Thomas Szasz, memperlakukan orang sebagai “orang yang menderita sakit mental” sama saja menelanjangi martabat mereka karena menolak mereka untuk lebih bertanggung jawab dalam menangani hidup dan memecahkan masalah-masalah mereka sendiri.²⁸

3. Tinjauan Tentang Kesehatan Mental Islam

Secara konseptual, kesehatan mental sebagai gambaran kondisi normal-sehat memiliki definisi yang beragam. Hal dikarenakan, setiap ahli memiliki orientasi yang berbeda-beda dalam merumuskan kesehatan mental. Namun menurut Zakiah Daradjat, di balik keberagaman tersebut, ada empat rumusan kesehatan jiwa yang lazim dianut oleh para ahli, yakni rumusan kesehatan mental yang berorientasi pada simtomatis, penyesuaian diri, pengembangan potensi, dan agama/kerohanian.²⁹

Di dalam pandangan Islam, kesehatan mental merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik (*biologic*), intelektual (*rasio/cognitive*), emosional (*affective*) dan spiritual (agama) yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan mental mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, hlm. 10.

dalam hubungannya dengan Tuhan (vertikal), dan sesama manusia (horisontal) dan lingkungan alam.³⁰

Islam sebagai agama yang ajaran-ajarannya diwahyukan Allah kepada manusia melalui Nabi Muhamad Saw sangat sarat nilai dan bukan hanya mengenai satu segi, namun mengenai berbagai segi dari kehidupan manusia, sebagaimana yang terkandung di dalam al-Qur'an. Quraish Shihab menyebutkan bahwa Islam mempunyai aturan-aturan atau syariat yang melindungi agama, jiwa, keturunan, akal, jasmani dan harta benda.³¹ Tiga dari keenam hal tersebut yakni jiwa, jasmani dan akal sangat berkaitan erat dengan kesehatan, oleh karena itu ajaran Islam sangat sarat dengan tuntutan bagaimana memelihara kesehatan.

Dalam paradigma al-Qur'an, terdapat banyak sekali ayat-ayat yang membicarakan tentang kesehatan, baik itu dari segi fisik, kejiwaan, sosial dan kerohanian. Ayat-ayat ini terdiri dari dua bagian, yakni³²:

1. Konsep-konsep yang merujuk kepada pengertian normatif yang khusus, doktrin-doktrin etik. Dalam bagian pertama ini, kita mengenal banyak sekali konsep mengenai kesehatan, baik yang bersifat abstrak maupun yang kongkrit. Konsep yang abstrak di antaranya adalah

³⁰ Dadang Hawari, *Dimensi Religi*, hlm. vii.

³¹ M. Quraish Shihab, *Membumikan al-Qur'an*, cet. I (Jakarta: Mizan, 1992), hlm. 286.

³² Pembagian ini dilakukan berdasarkan pendekatan sintetik-analitik al-Qur'an dalam tesis Kuntowijoyo yang berjudul "Paradigma al-Qur'an untuk Perumusan Teori". Kuntowijoyo, *Paradigma Islam: Integrasi untuk Aksi*, cet. VI (Jakarta: Mizan, 1994), hlm. 327.

konsep kondisi jiwa (psikologis), perasaan (emosi), akal dan lain sebagainya. Sementara konsep yang konkrit mengenai pola kepribadian manusia (*personality*), seperti pola kepribadian yang beriman, pola kepribadian munafik, dan pola kepribadian kafir.

2. Ayat-ayat yang berisi tentang sejarah dan amsal-amsal (perumpamaan). Seperti kisah di dalam mengenai kesabaran Nabi Ayyub dalam menghadapi ujian yang ditimpakan oleh Allah berupa penyakit. Kisah ini tertuang dalam QS. al-Anbiyya' (21) ayat 83-84 berikut ini:

وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ فَاسْتَجَبْنَا ۖ لِلرَّحِيمِينَ
 لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ ۖ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِّنْ عِنْدِنَا
 وَذَكَرَىٰ لِلْعَبِيدِينَ

Artinya: "Dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhannya: "(Ya Tuhanku), Sesungguhnya Aku Telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan yang Maha Penyayang di antara semua penyayang. Maka kamipun memperkenankan seruannya itu, lalu kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan kami lipat gandakan bilangan mereka, sebagai suatu rahmat dari sisi kami dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Allah."

Menurut Muhammad Mahmud, ada sembilan ciri atau karakteristik mental yang sehat, yakni³³:

³³ Dikutip oleh Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-nuansa Psikologi Islam*, cet. I (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2001), hlm.136.

- a. Kemapanan (*al-sakinah*), ketenangan (*ath-thuma'ninah*) dan rileks (*ar-rahah*) batin dalam menjalankan kewajiban, baik terhadap dirinya, masyarakat maupun Tuhan.
- b. Memadai (*al-kifayah*) dalam beraktivitas).
- c. Menerima keadaannya dirinya dan keadaan orang lain.
- d. Adanya kemampuan untuk menjaga diri.
- e. Kemampuan untuk memikul tanggung jawab, baik tanggung jawab keluarga, sosial, maupun agama.
- f. Memiliki kemampuan untuk berkorban dan menebus kesalahan yang diperbuat.
- g. Kemampuan individu untuk membentuk hubungan sosial yang baik yang dilandasi sikap saling percaya dan saling mengisi.
- h. Memiliki keinginan yang realistik, sehingga dapat diraih secara baik.
- i. Adanya rasa kepuasan, kegembiraan (*al-farh* atau *al-surur*) dan kebahagiaan (*al-sa'adah*) dan menyikapi atau menerima nikmat yang diperoleh.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian dan Sumber Data

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kepustakaan (*library research*), yakni jenis penelitian yang berusaha menghimpun data penelitian dari khasanah literatur dan menjadikan “dunia teks” sebagai obyek analisisnya.³⁴

Sesuai dengan jenisnya, maka pengumpulan data yang digunakan adalah menelusuri buku-buku, yang mendukung analisis terhadap objek kajian yang diangkat. Adapun bahan penelitian meliputi tiga sumber data:

a. Data Primer

Data primer adalah karya-karya yang dijadikan referensi pokok yang memiliki relevansi langsung dengan obyek kajian dari penelitian ini. Adapun yang menjadi sumber data primer adalah:

1. *Stigma: Notes on Management of Spoiled Identity*, karangan Erving Goffman yang diterbitkan oleh Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall Inc.
2. *Stigma Gangguan Jiwa*, artikel yang ditulis oleh Gunawan (mahasiswa program Pendidikan Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM)/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta) yang diakses pada <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>.

³⁴ Sarjono, dkk., *Panduan Penulisan Skripsi* (Yogyakarta: Jurusan Pendidikan Agama Islam, Fakultas Tarbiyah UIN Sunan Kalijaga, 2004), hlm. 21.

3. *Stigma*, yang diakses pada <http://www.repsych.org/cgi/content/full/6/1/65.html>.
4. *Definition of Term: Stigmatization*, yang diakses pada <http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/an/51/5110.html>.
5. *Stigma (Sociological Theory)*, [http://www.wikipedia.org/stigma\(sociological theory\).html](http://www.wikipedia.org/stigma(sociological%20theory).html)

b. Data Sekunder

Buku-buku dan artikel-artikel lepas yang memiliki relevansi dengan objek penelitian yang dikaji, di antaranya:

1. Kartini Kartono dan Jenni Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*
2. Dadang Hawari, *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*
3. Muhammad Usman Najati, *Al-Qur'an dan Psikologi*
4. Rusdi Maslim (ed), *Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III)*
5. A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*
6. Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam (Menuju Psikologi Islam)*
7. Amir an-Najar, (terj. Hasan Abrori), *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*

c. Data Tersier

Kamus dan Ensiklopedia; data-data yang diperoleh dari kamus dan ensiklopedia digunakan untuk menjelaskan istilah-istilah yang berkaitan dengan objek kajian penelitian.

2. Metode Pengumpulan Data

Karena penelitian skripsi ini bersifat literer yang berorientasi pada kerangka ilmiah yang pragmatis (abstrak-teoritis, bukan secara empiris), maka dalam operasionalnya, pengumpulan data dalam skripsi ini berlandaskan metode penelitian kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data tertulis dari pemikiran orang-orang.³⁵

Proses pengumpulan data sebagaimana dimaksud di atas meliputi dua langkah. Pertama, menghimpun bahan-bahan kepustakaan yang relevan dengan pokok pembahasan; tahap ini disebut proses “bibliografi kerja”. Kedua, setelah bahan-bahan kepustakaan yang diperlukan berhasil dihimpun, selanjutnya dilakukan langkah “bibliografi fungsional”, yakni dengan cara menelusuri data yang relevan pada setiap bahan kepustakaan yang dihimpun untuk kemudian diklasifikasikan secara sistematis.³⁶

³⁵ Lexy J. Maleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1991), hlm. 3.

³⁶ Winarno Surakhmad, *Paper, Skripsi, Thesis, Disertasi: Cara Merencanakan, Cara Menulis, Cara Menilai* (Bandung: Tarsito, 1971), hlm. 50-51.

3. Analisis Data

Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis konten (*content analysis*). Analisis konten (kadang kala disebut analisis tekstual ketika semata-mata hanya berhubungan dengan teks) adalah sebuah metodologi standard dalam ilmu sosial untuk mempelajari konten dari komunikasi. Earl Babbie mendefinisikan analisis konten sebagai ”sebuah studi tentang komunikasi manusia yang dicatat, seperti buku-buku, *website*, gambar-gambar dan hukum.”³⁷ Senada dengan definisi tersebut, menurut Noeng Muhajir, analisis konten adalah investigasi tekstual terhadap isi pesan (konten) suatu komunikasi. Khususnya konten komunikasi sebagaimana terungkap dalam media cetak koran atau buku.³⁸ Oleh karena itu, metode analisis di dalam studi ini merupakan uraian dari apa yang dipelajari dalam konten yang antara lain bersumber dari buku-buku dan *website*.

4. Pendekatan Masalah

Penelitian skripsi ini menggunakan pendekatan sosio-psikologis (*socio-psychologist*)³⁹ yang kemudian akan dianalisis berdasarkan teori-teori kesehatan mental Islam. Penggunaan pendekatan sosial psikologis adalah

³⁷ *Content Analysis*, http://www.en.wikipedia.org/wiki/Content_analysis-, akses 2 Februari 2008.

³⁸ Dikutip oleh Sarjono, dkk., *Panduan Penulisan Skripsi*, hlm. 22.

³⁹ Pendekatan sosio-psikologis adalah mengidentifikasi respon (cara bereaksi) dari sebagian besar atau kebanyakan orang dalam suatu situasi dan meneliti bagaimana situasi itu mempengaruhi respon tersebut.

untuk mengidentifikasi stigma terhadap gangguan jiwa yang termanifestasikan dalam bagaimana seorang individu atau masyarakat memberikan respon (cara mereaksi) terhadap penderita gangguan jiwa dan situasi apa saja yang mempengaruhi respon mereka terhadap penderita gangguan jiwa.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah memahami bangunan penelitian pustaka ini, penulis membagi kerangka penulisan dalam empat bab dengan tambahan pada bab I, yaitu halaman judul, halaman pengesahan, motto, halaman persembahan, kata pengantar dan daftar isi. Tambahan setelah bab IV yaitu daftar pustaka dan lampiran.

Tambahan sebelum bab I merupakan prasyarat yang berkaitan dengan penjelasan-penjelasan tentang maksud dan tujuan skripsi disusun, dan secara kelembagaan berkaitan dengan Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.

Rincian dari empat bab yang merupakan kerangka inti skripsi ini adalah:

1. Bab pertama dari skripsi ini merupakan pendahuluan yang berisi penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, tinjauan pustaka, landasan teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.
2. Bab kedua berisi tentang stigma gangguan jiwa yang meliputi definisi stigma gangguan jiwa, tipe-tipe stigma gangguan jiwa, faktor-faktor penyebab

timbulnya stigma gangguan jiwa serta dampak-dampak stigma gangguan jiwa.

3. Bab ketiga berisi tentang konsep kesehatan mental Islam, yang meliputi definisi kesehatan mental, karakteristik mental yang sehat, serta metode perolehan dan pemeliharaan kesehatan mental dalam Islam.
4. Bab keempat berisi tentang pandangan kesehatan mental Islam terhadap stigma gangguan jiwa.
5. Bab kelima berisi tentang kesimpulan dan saran-saran.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kajian ini membahas tentang pandangan Kesehatan mental Islam mengenai stigma gangguan jiwa serta dampak yang ditimbulkan olehnya. Berdasarkan pembahasan dan analisis yang dilakukan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan berkaitan dengan pokok permasalahan tersebut, yaitu:

1. Stigma gangguan jiwa secara umum ditimbulkan oleh keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa, di samping karena nilai-nilai tradisi dan budaya yang masih kuat berakar, sehingga gangguan jiwa sering kali dikaitkan oleh kepercayaan masyarakat yang bersangkutan. Oleh karenanya, masih ada sebagian masyarakat yang tidak mau terbuka dengan penjelasan-penjelasan yang lebih ilmiah (rasional dan obyektif) dan memilih untuk mengenyampingkan perawatan medis dan psikiatris terhadap gangguan jiwa.
2. Dalam konsep kesehatan mental Islam, pandangan mengenai stigma gangguan jiwa tidak jauh berbeda dengan pandangan para ahli kesehatan mental pada umumnya. Namun, yang ditekankan di dalam konsep kesehatan mental Islam di sini adalah mengenai stigma gangguan jiwa yang timbul oleh asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh kekuatan

supranatural dan hal-hal gaib. Mengenai hal ini, faktor-faktor yang berasal dari luar tubuh manusia seperti pengaruh supranatural dan hal-hal gaib adalah faktor eksternal yang bisa menyebabkan gangguan jiwa, namun apabila kondisi seseorang secara psikologis dan spiritual stabil dan seimbang, maka ia akan terhindar dari pengaruh tersebut. Jadi, pengaruh supranatural dan hal-hal gaib bukan faktor utama yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa.

B. Saran

Bertolak dari hasil kajian ini, berikut ini direkomendasikan dua butir saran:

3. Sebagai upaya de-stigmatisasi terhadap gangguan jiwa, perlu adanya kerjasama pemerintah dan pihak-pihak yang terkait dengan penyuluhan kesehatan jiwa, seperti psikiater, psikolog, perawat, dan pekerja sosial, untuk menyampaikan informasi kesehatan jiwa dan gangguan jiwa kepada masyarakat, menyebarluaskan paham kesehatan jiwa secara sistematis serta melakukan kampanye tentang kesehatan jiwa. Di samping itu, kerjasama ini perlu melibatkan pemuka-pemuka agama dan masyarakat untuk menyampaikan informasi mengenai kesehatan jiwa yang sejalan dengan nilai-nilai agama dan etika kemasyarakatan.
4. Untuk memperdalam ataupun memperluas temuan-temuan data dalam penelitian mengenai stigma gangguan jiwa ini, penulis menyarankan untuk

melakukan penelitian lebih lanjut baik penelitian teoritis (literer) ataupun penelitian praktis (kuantitatif atau kualitatif).



**STIGMA GANGGUAN JIWA
PERSPEKTIF KESEHATAN MENTAL ISLAM**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Strata Satu Ilmu Sosial Islam**

Oleh:

**ANITA RAHMI HOESAIN SYAHARIA
01220623**

**JURUSAN BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2008**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
NOTA DINAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul	01
B. Latar Belakang Masalah.....	05
C. Rumusan Masalah	08
D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	09
E. Telaah Pustaka	09
F. Kerangka Teori.....	13
G. Metode Penelitian	24
H. Sistematika Pembahasan	28
BAB II STIGMA GANGGUAN JIWA	
A. DefInisi Stigma Gangguan Jiwa	30
B. Tipe-tipe Stigma Gangguan Jiwa	31
C. Penyebab Timbulnya Stigma Gangguan Jiwa.....	34
D. Fakta-fakta Stigma Gangggaun Jiwa	40
E. Dampak-dampak Stigma Gangguan Jiwa	42
BAB III KESEHATAN MENTAL ISLAM	
A. Konsep Kesehatan Mental Islam.....	51

1. Dimensi Psikis dan Spiritual Manusia	56
2. Dialektika Hubungan Manusia.....	71
3. Konsep Keimanan dalam Islam	72
B. Kriteria Mental Sehat	74
C. Metode Perolehan dan Pemeliharaan Kesehatan Mental dalam Islam	82
BAB IV STIGMA GANGGUAN JIWA PRESPEKTIF KESEHATAN MENTAL ISLAM	
A. Stigma Gangguan Jiwa: Miskonsepsi Kesehatan Mental Islam.....	90
B. Dampak-dampak Stigma Gangguan Jiwa dalam Pandangan Kesehatan Mental Islam	104
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	110
B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	113

DAFTAR PUSTAKA

- Abrasy Al-, *Dasar-dasar Pendidikan Islam*, Jakarta: Bulan Bintang, 1990
- Al-Qur'an dan Terjemahannya, Jakarta: Departemen Agama Republik Indonesia, 1989
- Anshori, Fuad, *Potensi-potensi Manusia (Seri Psikologi Islam)*, cet. II, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005
- Arif, Yahya, *Athiyyatul Qudsy fiy Tarjamatil Arbainnawawy*, Kudus: t.p, 1992
- Assandimitra, *Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa: Suatu Pendekatan melalui Komunikasi dengan Pengobatan Tradisional (Kajian Antropologi)*, (Center for Research and Development of Disease Control, NIHRD, 1994), <http://www.digilib.litbang.depkes.go.id>, akses 20 Februari 2007
- Atkinson, Rita L. dkk., *Pengantar Psikologi Jilid I Edisi VIII*, alih bahasa Nurdjannah Taufik dan Rukmini Barhana, Jakarta: Erlangga, 2005
- Baharudin, *Paradigma Psikologi Islami; Studi tentang Elemen Psikologi dalam al-Qur'an*, cet. I, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004
- Bastaman, Hanna Djumhana, *Integrasi Psikologi dengan Islam: Menuju Psikologi Islami*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995
- Content Analysis*, <http://www.en.wikipedia.org/wiki/Contentanalysis>, akses 2 Februari 2008.
- Definition of Term: Stigmatization*, [http://www.med.univ-rennes1.fr / iidris / cache /an / 51 / 5110.html](http://www.med.univ-rennes1.fr/~iidris/cache/an/51/5110.html), akses 25 Oktober 2007
- Demon*, <http://www/en.wikipedia.org/wiki/Demon>, akses 9 Maret 2008
- Foster, M. George dan Barbara Gallatin Anderson, *Medical Anthropology* (New York: John Wiley & Sons Frank, JD, 1978
- Geertz, Clifford, *Abangan, Santri dan Priyayi dalam Masyarakat Jawa*, alih bahasa Aswab Mahasin, Jakarta: Pustaka Jaya, 1981

- Ghafur, Waryono Abdul, *Strategi Qur'ani: Mengenal Diri Sendiri dan Meraih Kebahagiaan Hidup*, cet I, Yogyakarta: Belukar, 2004
- Goffman, Erving, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1963
- Gunawan (Mahasiswa Program Pendidikan Profesi FK UGM/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta), *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id / medika / arsip / 032002 / sek-2.html>, akses 18 September 2007
- Harriman, Philip L., *Panduan Untuk Memahami Istilah Psikologi*, alih bahasa M. W. Husodo, cet. I, Jakarta: Restu Agung, 1995
- Hartini dan G. Kartasapoetra, *Kamus Sosiologi dan Kependudukan*, cet. I, Jakarta: Bumi Aksara, 1992
- Hawari, Dadang, *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, cet. II, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005
- Hilangkan Stigma, RSJ Pakem Ganti Nama*, <http://www.kompas.com>, akses 27 Maret 2007
- Hornby, A. S. dkk, *the Advanced Learner's Dictionary of Current English*, cet. III, London: Oxford University Press, 1952
- Husaini Al-, Ibnu Hamzah Al-Hanafi Ad-Damsyiqi, *Asbabul Wurud 1 (Latar Belakang Historis Timbulnya Hadits-hadits Rasul)*, alih bahasa H. M. Suwarta Wijaya dan Zafrullah Salim, cet. VI, Jakarta: Kalam Mulia, 2002.
- _____, *Asbabul Wurud 2 (Latar Belakang Historis Timbulnya Hadits-hadits Rasul)*, alih bahasa H. M. Suwarta Wijaya dan Zafrullah Salim, cet. III, Jakarta: Kalam Mulia, 1999
- _____, *Asbabul Wurud 3 (Latar Belakang Historis Timbulnya Hadits-hadits Rasul)*, alih bahasa H. M. Suwarta Wijaya dan Zafrullah Salim, cet. I, Jakarta: Kalam Mulia, 2002
- Jeffrey S. dkk, *Psikologi Abnormal Edisi V Jilid I*, alih bahasa Tim Fakultas Psikologi UI, Jakarta: Erlangga, 2003
- Kartono, Kartini dan Jenny Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, cet. VI, Bandung: Mandar Maju, 1989

CURUCULUM VITAE

Nama : Anita Rahmi H. Syaharia

Tempat Tanggal Lahir: Kupang, 05 April 1983

Nama Orang Tua

a. Ayah : Hoesain Syaharia

b. Ibu : Intji Abdurrachman

Alamat Asal : Jl. Sunan Kudus Kelurahan Solor

Kupang – Nusa Tenggara Timur 85229

Pendidikan

1. Tahun 1989-1995 : SDN Bonipoi 1 Kupang
2. Tahun 1995-1998 : SMP Negeri 1 Kupang
3. Tahun 1998-2001 : SMU Darul ‘Ulum I Jombang
4. Tahun 2001-2008 : UIN Sunan Kalijaga Fakultas Dakwah Yogyakarta

Kisah Nabi-nabi, [www.ladang.net.my /t1/ index2.php?option=com_content&do_pdf = 1&id=83](http://www.ladang.net.my/t1/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=83), akses 24 Juni 2008

Kuntowijoyo, *Paradigma Islam: Integrasi untuk Aksi*, cet. VI, Jakarta: Mizan, 1994

Labelling, <http://www/en.wikipedia.org/wiki/labelling>, akses 5 April 2007

Link Bruce, G. dan Jo. C. Phelan, *Conceptualizing Stigma*, *Annual Review of Sociology* 27: 363-385, 14, December 2004 (EBSCOhost Academic Search Premier)

Maleong, Lexy J., *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 1991

Masih Ada Perlakuan Salah terhadap Penderita Gangguan Jiwa, <http://www.kompas.com>, akses 18 Maret 2007

Maslim, Rusdi (ed), *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan dari PPDGJ-III)*, Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 1993

Matsumoto, David, *Pengantar Psikologi Lintas Budaya*, alih bahasa Anindito Aditomo, cet. I, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004

Maulana, Achmad, *Kamus Ilmiah Populer*, Yogyakarta: Absolut, 2004

Mental Hygiene, [http://www.mayoclinic.com / health / mental-health / MH00076-41K-](http://www.mayoclinic.com/health/mental-health/MH00076-41K-), akses 15 Mei 2007

Minister Supply and Service Canada, *Schizophrenia*, alih bahasa Jimmi Firdaus, cet. I, Yogyakarta: CV. Qalam, 2005

Mujib, Abdul, dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, cet. I, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001

Najr, Amir an-, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf: Studi Komparatif dengan Ilmu Jiwa*, alih bahasa Hasan Abrori, cet. III, Jakarta: Pustaka Azzam, 2004

Pendapat Ahli Psikologi Tentang Kesurupan, [http://www.kaskus.us / archive / index.php / t-130578. html](http://www.kaskus.us/archive/index.php/t-130578.html), akses tanggal 27 November 2007.

- Psikologi*, <http://id.wikipedia.org/wiki/Psikologi>, akses 15 Maret 2008
- Saleh, Rahmayulis, *20% Penduduk Indonesia Menderita Gangguan Jiwa*, <http://www.bisnis.com>, akses 18 Maret 2007
- Sanipar, T. dkk, *Dukun, Mantra dan Kepercayaan Masyarakat*, Jakarta: Penerbit Yayasan Ilmu-ilmu Sosial, 1992
- Sarjono, dkk., *Panduan Penulisan Skripsi*, Yogyakarta: Jurusan Pendidikan Agama Islam, Fakultas Tarbiyah UIN Sunan Kalijaga, 2004
- Sarwono, Sarlito Wirawan, *Pengaruh Opini Publik terhadap Teori, Diagnosis dan Terapi Gangguan Jiwa*, (disampaikan dalam Acara Konferensi Nasional Skizofrenia), <http://webmaster@psikologiums.net>, akses 18 Maret 2007
- Saunders, William P., *Kerasukan Setan dan Eksorsisme*, <http://www.catholicherald.com>, akses 25 Mei 2007
- Semiun, Yustinus, OFM., *Kesmen I: Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-teori yang Terkait*, cet. V, Yogyakarta: Kanisius, 2006
- Shihab, M. Quraish, *Membumikan al-Qur'an*, cet. I, Jakarta: Mizan, 1992
- Siswanto, *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*, cet. I, Yogyakarta: ANDI, 2007
- Siswono, *Sangat Besar Beban akibat Gangguan Jiwa*, <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi>, akses, 18 Maret 2007
- Soejoeti,
- Stigma*, <http://www.repsych.org/cgi/content/full/6/1/65.html>, akses 25 Oktober 2007.
- Suasana Hati Pengaruhi Keinginan Bunuh Diri*, <http://id.shvoong.com/exact-sciences/biology/neurobiology/1644082-suasana-hati-pengaruhikeinginan-bunuh/>, akses 15 Maret 2008.
- Stigma (Sociological Theory)*, [http://www.wikipedia.org/stigma_\(sociological_theory\).html](http://www.wikipedia.org/stigma_(sociological_theory).html), akses 7 November 2007

- Supratiknya A., *Mengenal Perilaku Abnormal*, cet. IX, Yogyakarta: Kanisius, 2006
- Surakhmad, Winarno, *Paper, Skripsi, Thesis, Disertasi: Cara Merencanakan, Cara Menulis, Cara Menilai*, Bandung: Tarsito, 1971
- Suryani, Luh Ketut, *Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Gangguan Jiwa*, [http://www.balipost.co.id / BaliPostcetak / 2005 /8 /3 / K4. html](http://www.balipost.co.id/BaliPostcetak/2005/8/3/K4.html), akses 19 Desember 2007
- Syahawi, asy-, Majdi Muhammad, *Pengobatan Rabbani: Mengusir Gangguan Jin, Setan dan Sihir*, alih bahasa Ija Suntana dan E. Kusdian, Jakarta: Pustaka Hidayah, 2001
- Widyawan, A. Luluk, *Dari Kesurupan Sampai Exorcism*, <http://www.lulukwidyawanpr.blogspot.com>, akses 26 Agustus 2008



Alhamdulillah rabbil'alamin. Puji syukur kehadiran Allah, Tuhan semesta alam, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini untuk diajukan sebagai syarat dalam memperoleh gelar sarjana sosial Islam pada Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.

Sebagai penelitian pustaka, hal ini juga tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam membantu penulis selama penyusunan skripsi ini. Karena itu, sudah selayaknya penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. DR. Bahri Ghazali MA selaku Dekan Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
2. Nailul Falah S.Ag, M.Si selaku Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
3. Dra. Nurjannah M.Si selaku pembimbing dan penasehat akademik yang telah memberikan bimbingannya.
4. Segenap Dosen dan Staf Jurusan BPI Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
5. Ibunda Intji Abdurrachman dan Ayahanda Hoesain Syaharia yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, dan segenap doa yang senantiasa terlimpah untuk ananda, dan semua keluarga di Kupang dan Bali.
6. Kakak-kakakku, Choudry Syaharia, Sirajuddin Syaharia, Zulkifli Syaharia,

Nuraini Syaharia (Alm), Ita Rosita Syaharia beserta keluarga yang setia menyisipkan do'a dalam kesibukannya dan membakarku untuk terus maju. Andai ada ungkapan yang melebihi kalimat terima kasih, tentulah itu untuk kalian semua.

7. Surya 'Abi' Tajuddin, yang setia menemani penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan saran-saran, Dewi, Arin, Arya, Ulfa, Ruchan, Anto, teman-teman BPI-B angkatan 2001, keluarga besar Teater Eska (Mas Paox. Mas el-Haqi, Mas Riri, Mas Mail, Yuni, Musfiq, Dedi), dan teman-teman IMADU (Ikatan Alumni Darul 'Ulum).
9. Yunia Sukma, untuk print, buku-buku dan diskusi-diskusinya.
10. Kancil al-Mizan untuk monitornya.

Semoga bermanfaat, Amin.

Yogyakarta, 13 Juli 2008

Penulis

Anita Rahmi H. Syaharia
01220623

IBU LINDIYAWATI

Di persimpangan jalan, sebuah tempat aku mengadu keluh kesah nasibku, tempat yang dekat dengan salah satu perguruan tinggi di Jogjakarta. Menjual koran dan ngamen adalah aktifitasku sehari-hari untuk biaya makan dan biaya kulyahku. Pada jam 04.30 pagi sehabis sholat subuh suasana masih riuh dengan belaian angin menyapa tubuhku yang telanjang, burung-brung berkicau mendendangkan lagu nasib orang-orang mempertahankan hidupnya. Aku beranjak pergi menjual koran, menunggu mereka yang butuh informasi. Pada jam 07.00 aku berhenti jualan karna aku harus masuk kulyah, pulangnyaku biasa melanjutkan lagi jual koran dan sambil lalu melantunkan lirik musik bersama lagu-lagu duka meski sesekali mataku meneteskan airmata tanya, berharap uluran tangan panjang mereka para pekerja.

Pada suatu hari aku didera berbagai macam masalah dan cobaan. Di mana aku tak bisa lagi membayar uang kulyahku sementara aku selalu didesak untuk segera membayarnya, lain lagi aku ditagih uang cos yang sudah dua bulan ini aku tidak membayar. aku benar-benar tidak punya uang, bahkan mau beli sebungkus nasi saja aku masih kesulitan, aku benar-benar bingung. Akhirnya aku putuskan, menghabiskan hari-hariku menjual koran dan ngamen, aku sudah tidak lagi masuk kulyah.

Tepat di hari seperti aku jual koran dan ngamen, di saat aku menawarkan nasibku pada lampu merah menyala, tiba-tiba ada suara rem mobil di belakangku "sriu...t breek!", mobil itu menabrakku, aku tak sadarkan diri, darah mengalir dari luka aspal, kakiku mengalami patah tulang di bagian paha.

Sesadarnya, aku terasa terbaring dilembah keterpurukan dan kekacauan, kain putih di sampingku membentang di ranjang, tidak ada seorang pun yang ada di dekatku, entah pergi kemana mereka semua, "mengapa mereka begitu tega meninggalkan aku yang tak berdaya ini?" mencoba berteriak minta tolong "tolonglah aku... tolonglah aku... tolong...!" tapi teriakanku seakan tak ada yang mendengarkannya. aku tidak bisa lagi menyanyi, mengadukan nasib pada luka. kupejamkan mata dalam pandangan gelapku, karna aku takut suasana gelap menghantui nasibku, sedang peristiwa alam kubur menyelimuti tubuhku terbaring.

Ada suara pintu "kreook...!" suara sepatu mendekat, membisik telingaku dan ucap penyesalan dalam sapa "aku minta Hendra... aku yang tidak berhati-hati mengendarai mobil, aku tidak menyangka kamu jadi begini?" saat itu aku masih memejamkan mata, aku mulai sadar ada orang yang mendekatiku, tapi aku tidak tahu apa yang terjadi pada diriku "aku...aku i...ni ada di ma...na?" suara lirih keluar dari mulutku. "Hendra... kamu sudah sadar Hen? Kamu sekarang ada di rumah sakit" orang itu menyambung perkataanku lirih dan memegang tanganku di tempelkan di pipinya, terasa lembut seperti belaian Ibuku waktu aku sakit di saat Ibuku masih ada "Hendra... bangun Hen... bangun..."

Kutarik nafas biru di saat tanganku terasa basah dengan airmata, aku mulai

membuka mata pelan-pelan. Mata hari memancarkan sinarnya ke dalam ruangan baringku, terasa hangat tubuhku, ruangan menjadi terang hingga terlihat semuanya yang ada di sampingku. Namun aku dikejutkan oleh seseorang yang duduk di sampingku dengan kepala merunduk sambil lalu memegang tanganku yang kosong dan basah dengan airmatanya, orang itu adalah perempuan berkerudung putih, tidak ada sepele kata pun yang keluar dari mulutku, aku hanya termangu menatapnya.

"Perempuan ini siapa, kok wajahnya tidak kelihatan, tadi menyebut-nyebut namaku. Kok bisa tahu namaku ya?" hatiku bertanya dalam benakku "aah.." aku dikejutkan lagi saat perempuan itu mulai mengangkat kepalanya, ternyata perempuan itu adalah dosenku (Ibu Lindiyawati, biasa dipanggil Bu Lin). "Kamu, kamu sudah siuman Hendra, sudah sadar...? Bagaimana keadaannya, sudah mulai membaik kan...?" aku bengung menatapnya "kok kamu bengung saja, kenapa?" "o... tidak Bu, tidak apa-apa, memang kenapa denganku?" aku masih bertanya, apa yang terjadi dengan diriku. "kamu habis kecelakaan kemaren pagi Hendra? Kamu ketabrak mobilku, kamu pingsan, terus aku bawa kamu ke rumah sakit ini. Kamu mengalami luka di kaki dan patah tulang di bagian paha kamu" kulihat diriku ada perbal putih mengikat di kakiku, aku sudah tidak punya harapan bisa berjalan lagi dengan baik. Bu Lin menatapku, seakan tahu apa yang aku rasakan "kamu tidak usah sedih Hendra, kaki kamu pasti sembuh kok! Bagaimana, sudah tidak terasa sakitnya?" mendengar itu aku masih bisa menatap matahari besok dan hatiku mulai lega. Sempurna. "*alhamdulillah* Bu, sakitnya sudah agak mendingan" Aku tidak tahu dikasih obat apa sama dokter, luka dan patah tulang pahaku tidak terasa sakit.

MOTTO

“Hidup yang tidak teruji adalah
hidup tanpa makna”
(Socrates)¹

¹ Dikutip dalam C. George Boeree, *Personality Theories: Melacak Kepribadian Anda Bersama Psikolog Dunia*, ali bahasa Inyik Ridwan Muzir, cet. II (Yogyakarta: Prisma sophie, 2005).



Alhamdulillah rabbil'alamín. Puji syukur kehadiran Allah, Tuhan semesta alam, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini untuk diajukan sebagai syarat dalam memperoleh gelar sarjana sosial Islam pada Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.

Sebagai penelitian pustaka, hal ini juga tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam membantu penulis selama penyusunan skripsi ini. Karena itu, sudah selayaknya penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. DR. Bahri Ghazali MA selaku Dekan Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
2. Nailul Falah S.Ag, M.Si selaku Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
3. Dra. Nurjannah M.Si selaku pembimbing dan penasehat akademik yang telah memberikan bimbingannya.
4. Segenap Dosen dan Staf Jurusan BPI Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
5. Ibunda Intji Abdurrachman dan Ayahanda Hoesain Syaharia yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, dan segenap doa yang senantiasa terlimpah untuk ananda, dan semua keluarga di Kupang dan Bali.

6. Kakak-kakakku, Choudry Syaharia, Sirajuddin Syaharia, Zulkifli Syaharia, Nuraini Syaharia (Alm), Ita Rosita Syaharia beserta keluarga yang setia menyisipkan do'a dalam kesibukannya dan membakarku untuk terus maju. Andai ada ungkapan yang melebihi kalimat terima kasih, tentulah itu untuk kalian semua.
7. Surya 'Abi' Tajuddin, yang setia menemani penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan saran-saran, Dewi, Arin, Arya, Ulfa, Ruchan, Anto, teman-teman BPI-B angkatan 2001, keluarga besar Teater Eska (Mas Paox. Mas el-Haqi, Mas Riri, Mas Mail, Yuni, Musfiq, Dedi), dan teman-teman IMADU (Ikatan Alumni Darul 'Ulum).
9. Yunia Sukma, untuk print, buku-buku dan diskusi-diskusinya.
10. Kancil al-Mizan untuk monitornya.

Semoga bermanfaat, Amin.

Yogyakarta, 13 Juli 2008

Penulis

Anita Rahmi H. Syaharia
01220623



HALAMAN PERSEMBAHAN

**Kupersembahkan untuk:
Mamaku tercinta
yang selalu mengiringi perjalanan hidupku**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman dan interpretasi yang berbeda-beda dari para pembaca atas penafsiran atau pemahaman judul skripsi ini, maka patut kiranya diberikan penegasan sekaligus pengertian secara detail dalam bentuk karya ilmiah ini.

1. Stigma Gangguan Jiwa

Stigma adalah ciri negatif yang melekat pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya.¹ Sementara gangguan jiwa (*mental disorder*), sebagaimana dikemukakan oleh J. P. Chaplin, adalah suatu bentuk ketidakmampuan menyesuaikan diri yang serius sifatnya, terhadap tuntutan atau kondisi lingkungan yang mengakibatkan ketidakmampuan tertentu. Sumber gangguannya bisa bersifat psikogenis atau organis, mencakup kasus-kasus psikopatis dan reaksi-reaksi neurotis yang gawat.²

Adapun yang dimaksud dengan gangguan jiwa dalam skripsi ini adalah suatu istilah yang menunjuk pada semua bentuk perilaku abnormal,

¹ Tim Penyusun Kamus Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, cet. IX (Jakarta: Balai Pustaka, 1997), hlm. 963.

² Dikutip oleh Kartini Kartono dan Jenny Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, cet. VI (Bandung: Mandar Maju, 1989), hlm 80.

mulai dari yang ringan sampai yang melumpuhkan.³ Oleh karenanya, penggunaan istilah gangguan jiwa dan perilaku abnormal akan digunakan secara bergantian di dalam skripsi ini.

Menurut Longhorn (1984), stigma terhadap gangguan jiwa adalah istilah yang sebenarnya sukar didefinisikan secara khusus karena istilah meliputi aspek yang luas, tetapi disepakati mengandung konotasi kemanusiaan yang kurang. Istilah ini berarti suatu sikap jiwa yang muncul dalam masyarakat, yang mengucilkan anggota masyarakat yang memiliki kelainan jiwa. Stigma dapat pula diartikan sebagai keyakinan atau kepercayaan yang salah yang lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasarkan reaksi emosi untuk mengucilkan dan menghukum mereka yang sebenarnya memerlukan pertolongan.⁴

Stigma gangguan jiwa yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebuah fenomena sosial tentang sikap masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa serta menunjukkan abnormalitas pada pola perilakunya, serta dipandang memiliki identitas sosial yang menyimpang, sehingga membuat masyarakat tidak dapat menerima sepenuhnya. Akibatnya, sikap masyarakat menjadi cenderung mendeskreditkan dan diskriminatif.

³ A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*, cet. IX (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2006), hlm. 15.

⁴ Gunawan (Mahasiswa Program Pendidikan Profesi FK UGM/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta), *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id / medika / arsip / 032002 / sek-2.html>, akses 18 September 2007.

2. Perspektif Kesehatan Mental Islam

Dalam Kamus Ilmiah Populer, perspektif memiliki beberapa arti, yaitu pengharapan, peninjauan dan pandangan yang luas.⁵ Sementara secara etimologi, *Mental Hygiene* atau kesehatan mental terdiri dari kata *Mental* dan *Hygeia*. Kata *mental* berasal dari kata Latin, *mens*, *mentis* yang berarti jiwa, nyawa, sukma, roh, semangat. Sedangkan kata *hygiene* diambil dari nama dewi kesehatan Yunani *Hygeia*. *Hygiene* sendiri berarti ilmu kesehatan. Jadi, *Mental Hygiene* adalah ilmu yang mempelajari masalah kesehatan mental, bertujuan mencegah timbulnya gangguan mental dan gangguan emosi, dan berusaha mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental, serta memajukan kesehatan jiwa rakyat.⁶

Secara terminologis, istilah kesehatan mental menunjuk pada dua maksud, yaitu sebagai disiplin ilmu dan kondisi mental yang normal dan sehat. Dalam studi ini, istilah kesehatan mental yang dipakai adalah untuk maksud kedua, yang berarti kondisi kesehatan yang seutuhnya, baik dari segi fisik/biologis, psikologis, sosial dan kerohanian. Sementara dalam studi ini istilah kesehatan mental yang digunakan adalah untuk maksud yang kedua, yang merujuk pada suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik (biologik), intelektual (rasio/kognitif), emosional (afektif) dan spiritual

⁵ Achmad Maulana, *Kamus Ilmiah Populer* (Yogyakarta: Absolut, 2004), hlm. 397.

⁶ Kartini Kartono dan Jenny Andari, *Hygiene Mental*, hlm. 3.

(agama) yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu sejalan selaras dengan keadaan orang lain. Jadi, makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dalam hubungannya dengan Tuhan (vertikal), dengan sesama manusia (horisontal) dan lingkungan alam.⁷

Adapun kesehatan mental Islam di dalam studi ini akan digunakan sebagai pisau analisis untuk menelaah stigma terhadap gangguan jiwa. Penting pula ditegaskan bahwa konsep kesehatan mental yang digunakan dalam studi ini meliputi konsep kesehatan mental menurut perspektif “psikologi barat” dan konsep kesehatan menurut perspektif “psikologi Islami”. Kedua perspektif mengenai konsep kesehatan mental tersebut dalam studi ini diposisikan sebagai dua perspektif yang bersifat komplementer (saling melengkapi).

Dari penegasan istilah-istilah di atas, maka pengertian dari studi ini, yakni “Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan Mental Islam” dapat dirumuskan sebagai studi tentang stigma gangguan jiwa berdasarkan tinjauan kesehatan mental Islam.

⁷ Dadang Hawari, *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, cet. II (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia), hlm. vii-viii.

B. Latar Belakang Masalah

Kehidupan modern dewasa ini telah tampil dalam dua wajah yang antagonistik. Di satu sisi modernisme telah berhasil mewujudkan kemajuan yang spektakuler, khususnya dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi. Di sisi lain, ia telah menampilkan wajah kemanusiaan yang buram berupa kemanusiaan modern sebagai kesengsaraan rohaniah. Modernitas telah menyeret manusia pada kegersangan spiritual. Ekses ini merupakan konsekuensi logis dari paradigma modernisme yang terlalu bersifat materialistik dan mekanistik, dan unsur nilai-nilai normatif yang telah terabaikan.

Modernitas dengan hasil kemajuannya diharapkan membawa kebahagiaan bagi manusia dan kehidupannya, akan tetapi suatu kenyataan yang menyedihkan ialah bahwa kebahagiaan itu ternyata semakin jauh, hidup semakin sukar dan kesukaran-kesukaran material berganti dengan kesukaran mental (*psychic*). Beban jiwa semakin berat, kegelisahan, ketegangan dan ketertekanan menimbulkan problem-problem kejiwaan yang bervariasi.

Studi Bank Dunia (*World Bank*) pada tahun 1995 di beberapa negara, menunjukkan bahwa hari-hari produktif yang hilang atau *Dissability Adjusted Life Years* (DALYs) sebesar 8,1 % dari “*Global Burden of Disease*” disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa, angka ini lebih tinggi daripada dampak yang disebabkan

oleh penyakit tuberculosis (7,2%), kanker (5,8%), penyakit jantung (4,4) maupun malaria (2,6%).⁸

Di Indonesia sendiri kondisi kesehatan mental sungguh memprihatinkan dan menjadi masalah yang sangat serius. Hal ini ditunjukkan oleh data hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan pada tahun 1995 yang antara lain menunjukkan bahwa gangguan mental remaja dan dewasa terdapat 140 per 1.000 anggota rumah tangga dan gangguan mental anak usia sekolah terdapat 104 per 1000 anggota rumah tangga.⁹

Selain meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa, dampak yang ditimbulkan pun menjadi problem yang penting untuk dilihat dalam masalah kesehatan mental. Beban yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa yang dipikul oleh penderita membuat mereka tak mampu menikmati kehidupannya secara normal, sosial, baik secara individu maupun sosial. Beban ini ditambah oleh adanya stigma negatif masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

Stigma yang paling umum terjadi, ditimbulkan oleh pandangan sebagian masyarakat yang mengidentikkan gangguan jiwa dengan “orang gila”. Oleh karena gejala-gejala yang dianggap aneh dan berbeda dengan orang normal, masih banyak orang yang menanggapi penderita gangguan jiwa, (khususnya

⁸ Siswono, *Sangat Besar Beban akibat Gangguan Jiwa*, <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi>. Akses, 18 Maret 2007.

⁹ *Ibid.*

gangguan jiwa akut seperti psikosis dan skizofrenia) dengan perasaan takut, jijik, dan menganggap mereka berbahaya. Tak jarang mereka diperlakukan dengan cara yang semena-mena, seperti, penghinaan, perlakuan kasar hingga dipasung dalam kamar gelap atau tidak memperbolehkan melakukan interaksi sosial.

Selain bentuk stigma tersebut, menurut Suwadi, ada beberapa bentuk stigma lain yang berkembang di dalam masyarakat kita. Pertama, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa itu disebabkan pengaruh supranatural dan hal-hal gaib, seperti guna-guna, tempat keramat, roh jahat, setan, sesaji yang salah, kutukan, dan lain sebagainya. Kedua, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang tak dapat disembuhkan. Ketiga, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang bukan urusan medis. Keempat, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang bersifat hereditas.¹⁰

Dalam keadaan yang demikian, para psikolog, psikiater dan ahli kesehatan mental mencoba untuk merubah kekeliruan ini dengan melakukan berbagai studi dan menemukan teori-teori untuk menjelaskan bahwa gangguan jiwa merupakan persoalan yang murni problem psikologis yang timbul akibat sebab-sebab sosial yang lumrah dan merupakan produk tekanan hidup sehari-hari.

Adanya pandangan yang dualistik ini mengenai etiologi gangguan jiwa ini merupakan polemik yang telah berlangsung lama baik di antara ahli ilmu jiwa

¹⁰ Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 18 September 2007.

atau di tengah masyarakat itu sendiri yang secara langsung menghadapi situasi yang gamang dalam mendeteksi gejala-gejala gangguan jiwa (penjangkauan/*assesment*) hingga berpengaruh pada bagaimana masyarakat memilih dan menentukan bentuk perawatan (*treatment*).

Dadang Hawari mengatakan, dari sejak zaman dahulu penderita gangguan jiwa ditangani oleh orang-orang yang mempunyai latar belakang kepercayaan dan atau agama, misalnya oleh para penganut aliran spiritual atau rohaniawan. Hal ini secara universal berkaitan dengan kultur budaya dan kepercayaan agama setempat. Oleh karena itu, dapat dimengerti sepanjang sejarah psikiatri, terapi terhadap gangguan jiwa selalu dipengaruhi oleh agama, kepercayaan (spiritual) dan filsafat hingga sekarang.¹¹

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah yang telah dipaparkan di atas, penulis dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut:

Bagaimana pandangan kesehatan mental Islam terhadap stigma gangguan jiwa?

D. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

Sesuai dengan latar belakang masalah dan beberapa hal yang menyangkut pokok masalah yang telah diuraikan, tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk

¹¹ Dadang Hawari, *Dimensi Religi*, hlm. 40.

mengetahui pandangan kesehatan mental Islam mengenai stigma terhadap gangguan jiwa.

Adapun kegunaan dari penulisan skripsi ini antara lain adalah:

1. Secara teoritik, penelitian ini diharapkan dapat melengkapi khasanah ilmu konseling Islam secara akademis dan menjadi sumbangan secara tertulis bagi para konselor atau calon konselor dalam pengembangan kualitas keilmuan.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi para psikiater, psikolog, pekerja sosial, perawat kesehatan jiwa, pihak yang bergerak di bidang penyuluhan kesehatan jiwa, serta pihak-pihak terkait dalam upaya penanggulangan stigma gangguan jiwa.

E. Telaah Pustaka

Telaah pustaka ini dilakukan untuk melihat sampai sejauh mana masalah ini pernah ditulis orang lain. Kemudian akan ditinjau dari apa yang ditulis, bagaimana pendekatan metodologinya, apakah ada persamaan atau perbedaan. Terakhir, dengan telaah ini penulis dapat menghindari penulisan yang sama.

Kajian mengenai stigma gangguan jiwa sudah bukan hal baru di dalam dunia penelitian Barat. Ini terbukti dengan adanya beberapa studi mengenai stigma gangguan jiwa yang dilihat dari berbagai aspek. Studi tersebut antara lain:

1. *“Perception of Stigma among Family Members of Individuals with Schizophrenia and Major Affective Disorders in Rural Ethiopia”* yang

dilakukan oleh T. Shibre, A. Negash¹, G. Kullgren, D. Kebede, A. Alem, A. Fekadu, D. Fekadu, G. Medhin and L. Jacobsson dan dimuat dalam *Journal Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* Volume 36, Nomor 6 / Juni, 2001 yang diterbitkan oleh Steinkopff, yang meneliti tentang persepsi tentang stigma di antara keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia dan gangguan jiwa akut di pedalaman Ethiopia.

2. “*Stigma: the Feelings and Experiences of 46 People with Mental Illness- Qualitative Study*” yang dilakukan Dinos S., Stevens S., Serfaty M., Weich S., dan King M., *Department of Psychiatry and Behavioural Sciences, Royal Free and University College Medical School, London, UK*, yang melibatkan 46 orang yang mengalami gangguan jiwa untuk mengetahui perasaan dan pengalaman atas stigma yang dikenai oleh mereka.
3. “*Stigma and Mental Disorder: Conceptions of Illness, Public Attitudes, Personal Disclosure, and Social Policy*” yang dilakukan oleh Hinshaw SP, Cicchetti D, *Department of Psychology, University of California, Berkeley 94720-1650, USA* yang meneliti tentang konsep tentang penyakit, sikap masyarakat dan kebijakan sosial yang berkenaan dengan stigma dan gangguan jiwa.

Sementara itu, berdasarkan hasil penelusuran dalam dunia teks, dapat dikatakan bahwa literatur atau karya tulis yang termuat dalam jurnal-jurnal dalam negeri yang secara khusus mengangkat stigma gangguan jiwa sebagai topik kajiannya masih sangat minim. Dari hasil pencarian, penulis menemukan karya tulis Gunawan, mahasiswa program Pendidikan Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM)/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta yang berjudul

“*Stigma Gangguan Jiwa*”.¹² Tulisan ini berisikan uraian tentang stigma gangguan jiwa yang masih sangat umum, singkat dan kurang mendetail, dan berkat artikel inilah yang kemudian mendorong penulis untuk ingin mengetahui lebih jauh tentang masalah ini.

Namun, ini bukan berarti tidak ada satupun literatur dan penelitian yang bersinggungan dengan persoalan stigma gangguan jiwa. Misalnya, pada buku “*Dukun Mantra Kepercayaan Masyarakat*”¹³ yang berisikan tiga laporan penelitian, yakni (1) “*Obat dan Mantera: Peranan Dukun dalam Masyarakat Bugis-Makassar*” yang diteliti oleh T. Sianipar; (2) “*Pandangan Masyarakat Aceh mengenai Kesehatan (Penelitian di Kecamatan Seulimun, Aceh Besar)*” yang diteliti oleh Alwisol dan (3) “*Dukun Bayi di Pedesaan Gayo (Studi Kasus di Kecamatan Bintang)*” yang diteliti oleh Musnawir Yusuf. Pembahasan mengenai stigma terhadap gangguan jiwa tertentu juga ditemukan dalam satu sub bahasan dari buku berjudul “*Schizophrenia*”¹⁴ yang berisi uraian tentang stigma terhadap penderita skizofrenia yang berkembang di masyarakat.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Assandimitra mengenai “*Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa: Suatu Pendekatan Melalui*

¹² Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 30 September 2007.

¹³ T. Sanipar dkk, *Dukun, Mantra, Kepercayaan Masyarakat* (Jakarta: Penerbit Yayasan Ilmu-ilmu Sosial, 1992).

¹⁴ Minister Supply and Service Canada, *Schizophrenia*, alih bahasa Jimmi Firdaus, cet. I (Yogyakarta: CV. Qalam, 2005).

Komunikasi dengan Pengobatan Tradisional (Kajian Antropologi)”.¹⁵

Berdasarkan laporan penelitiannya, ia menemukan di lapangan bahwa pada umumnya pengobatan tradisional yang melakukan proses pengobatan terhadap penderita gangguan jiwa menganggap bahwa gangguan jiwa yang diderita merupakan suatu penyakit yang bersifat supernatural yaitu adanya gangguan roh jahat atau penyakit akibat tindakan penderita sendiri.

Tentu saja masih ada sejumlah kajian lain mengenai stigma gangguan jiwa dalam berbagai aspeknya. Namun dari kajian-kajian yang pernah dilakukan, setelah ditelusuri belum ada satu kajian yang mencoba melakukan analisis atas stigma gangguan jiwa dalam perspektif kesehatan mental Islam.

Sementara itu, dalam penulisan skripsi di lingkungan Fakultas Dakwah khususnya, dan di lingkungan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta pada umumnya, belum ada yang mengangkat kajian tentang stigma gangguan jiwa ini.

¹⁵ Assandimitra, “*Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa: Suatu Pendekatan melalui Komunikasi dengan Pengobatan Tradisional (Kajian Antropologi)*,” (Center for Research and Development of Disease Control, NIHRD, 1994), <http://www.digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jpkbpbpk-gdl-res-1994-assandimitra-856-mental&q=Obat>, akses 20 Februari 2007.

F. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Gangguan Jiwa

Konsep gangguan jiwa dari *the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM)-IV (yang merupakan rujukan dari PPDGJ-III)¹⁶:

Mental disorder is conceptualized as clinically significant behavioural or psychological syndrome or pattern that occurs in an individual and that is associated with present distress (eg., a painful symptom) or disability (ie., impairment in one or more important areas of functioning) or with a significant increased risk of suffering death, pain, disability, or an important loss of freedom.

Artinya, gangguan jiwa dikonseptualisasikan secara klinis sebagai sindrom psikologis atau pola behavioral yang terdapat pada seorang individu dan diasosiasikan dengan distress (misalnya simtom yang menyakitkan) atau disabilitas (yakni, hendaya di dalam satu atau lebih wilayah fungsi yang penting) atau diasosiasikan dengan resiko mengalami kematian, penderitaan, disabilitas, atau kehilangan kebebasan diri yang penting sifatnya, yang meningkat secara signifikan.

Konsep “*disability*” dari *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders* adalah keterbatasan atau kekurangan kemampuan

¹⁶ PPDGJ-III merupakan edisi ketiga yang diterbitkan pada tahun 1993 oleh Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, di mana nomor kode dan diagnosis gangguan jiwa merujuk pada ICD-10 yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 1992, sementara diagnosis multi-aksial merujuk pada DSM-IV. Isinya meliputi perkembangan PPDGJ, perbandingan dan penggolongan diagnosis, struktur klasifikasi PPDGJ-III, beberapa konsep dasar yang berkaitan dengan diagnosis gangguan jiwa dan penggolongannya, kategori diagnosis gangguan jiwa dengan mengacu pada pedoman diagnostiknya. Rusdi Maslim (ed), *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan dari PPDGJ-III)*, (Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 1993), hlm. 7.

untuk melaksanakan suatu aktivitas pada tingkat personal, yaitu melakukan kegiatan hidup sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup (mandi, berpakaian, makan, kebersihan diri, buang air besar dan kecil). Gangguan kinerja (*performance*) dalam peran sosial dan pekerjaan tidak digunakan sebagai komponen esensial untuk didiagnosis gangguan jiwa, oleh karena itu hal ini berkaitan dengan variasi sosial-budaya yang sangat luas.¹⁷

Dari konsep tersebut di atas, dapat dirumuskan bahwa di dalam konsep gangguan jiwa, didapatkan butir-butir:

- a. Adanya gejala klinis yang bermakna berupa sindrom atau pola perilaku dan sindrom atau pola psikologik.
- b. Gejala klinis tersebut menimbulkan “penderitaan” (*distress*), antara lain dapat berupa: rasa nyeri, tidak nyaman, tidak tenteram, disfungsi organ tubuh, dll.
- c. Gejala klinis tersebut menimbulkan “disabilitas” (*disability*) dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup.

Proses mengenai timbulnya gangguan jiwa dipengaruhi oleh banyak faktor. Dalam diktat kuliah psikiatri, Luh Ketut Suryani mengungkapkan

¹⁷ *Ibid.*

bahwa gangguan jiwa dapat terjadi karena tiga faktor yang bekerja sama yaitu¹⁸:

1. Faktor Biologik

Untuk membuktikan bahwa gangguan jiwa adalah suatu penyakit seperti kriteria penyakit dalam ilmu kedokteran, para psikiater mengadakan banyak penelitian di antaranya mengenai kelainan-kelainan neurotransmitter¹⁹, biokimia, anatomi otak, dan faktor genetik yang ada hubungannya dengan gangguan jiwa. Gangguan mental sebagian besar dihubungkan dengan keadaan neurotransmitter di otak, misalnya seperti pendapat Brown et. al. (1983), yaitu fungsi sosial yang kompleks seperti agresi dan perilaku seksual sangat dipengaruhi oleh impuls serotonergik ke dalam hipokampus.

Demikian juga dengan pendapat Mackay (1983), yang mengatakan noradrenalin yang ke hipotalamus bagian dorsal²⁰ melayani sistem

¹⁸ Luh Ketut Suryani, *Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Gangguan Jiwa*, <http://www.balipost.co.id/BaliPostcetak/2005/8/3/K4.html>, akses 19 Desember 2007.

¹⁹ Neurotransmitter adalah gelombang atau gerakan di dalam otak. Di dalam otak manusia, terdapat tiga cairan yang bisa menjadi petunjuk dalam neurotransmitter kejiwaan manusia, yakni serotonin, adrenalin, dan dopamin. Menurut direktorat sanatorium Dharmawangsa, L. Suryantha Chandra, biasanya, bila dilihat dari hasil otopsi para korban kasus bunuh diri (*suicide*), peningkatan cairan otak ini cukup tinggi, terutama cairan serotonin. L. Suryantha Chandra, *Ada Proses Pembelajaran*, <http://www.republika.co.id>, akses 18 maret 2007.

²⁰ Hipotalamus (*hypothalamus*) adalah bagian dari otak depan yang terletak di bawah thalamus dan membentuk atap dari *ventricle* ke tiga tahap yang mencakup *mallery bodies*, *infudibulus*, *pituitary* (hypophysis) dan *chiasm optic*. Dorsal: yang berhubungan dengan bagian posterior atau bagian belakang dari tubuh atau organ. Lihat Philip L. Harriman, *Panduan Untuk Memahami Istilah Psikologi*, alih bahasa M. W. Husodo, cet. I (Jakarta: Restu Agung, 1995).

monoamine di limbokortikal berfungsi sebagai pemacu proses belajar, proses memusatkan perhatian pada rangsangan yang datangnya relevan dan reaksi terhadap stres.

Pembuktian lainnya yang menyatakan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu penyakit adalah di dalam studi keluarga. Pada penelitian ini didapatkan bahwa keluarga penderita gangguan efektif, lebih banyak menderita gangguan afektif daripada skizofrenia (Kendell dan Brockington, 1980), skizofrenia erat hubungannya dengan faktor genetik (Kendler, 1983). Tetapi psikosis paranoid tidak ada hubungannya dengan faktor genetik (Kender, 1981).

Walaupun beberapa peneliti tidak dapat membuktikan hubungan darah mendukung etiologi genetik, akan tetapi hal ini merupakan langkah pertama yang perlu dalam membangun kemungkinan keterangan genetik. Bila salah satu orangtua mengalami skizofrenia kemungkinan 15 persen anaknya mengalami skizofrenia.

Sementara bila kedua orangtua menderita maka 35-68 persen anaknya menderita skizofrenia, kemungkinan skizofrenia meningkat apabila orangtua, anak dan saudara kandung menderita skizofrenia (Benyamin, 1976). Pendapat ini didukung oleh pendapat Slater (1966) yang menyatakan angka prevalensi skizofrenia lebih tinggi pada anggota keluarga yang individunya sakit dibandingkan dengan angka prevalensi penduduk umumnya.

2. Faktor Psikologik

Hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam dan gangguan mental sangat kompleks tergantung dari situasi, individu dan konstitusi orang itu. Hal ini sangat tergantung pada bantuan teman, dan tetangga selama periode stres. Struktur sosial, perubahan sosial dan tingkat sosial yang dicapai sangat bermakna dalam pengalaman hidup seseorang.

Kepribadian merupakan bentuk ketahanan relatif dari situasi interpersonal yang berulang-ulang yang khas untuk kehidupan manusia. Perilaku yang sekarang bukan merupakan ulangan impulsif dari riwayat waktu kecil, tetapi merupakan retensi pengumpulan dan pengambilan kembali.

Setiap penderita yang mengalami gangguan jiwa fungsional memperlihatkan kegagalan yang mencolok dalam satu atau beberapa fase perkembangan akibat tidak kuatnya hubungan personal dengan keluarga, lingkungan sekolah atau dengan masyarakat sekitarnya. Gejala yang diperlihatkan oleh seseorang merupakan perwujudan dari pengalaman yang lampau yaitu pengalaman masa bayi sampai dewasa.

3. Faktor Sosio-budaya

Gangguan jiwa yang terjadi di berbagai negara mempunyai perbedaan terutama mengenai pola perilakunya. Karakteristik suatu psikosis dalam suatu sosio-budaya tertentu berbeda dengan budaya lainnya. Menurut Zubin (1969), Adanya perbedaan satu budaya dengan

budaya yang lainnya, merupakan salah satu faktor terjadinya perbedaan distribusi dan tipe gangguan jiwa.

Begitu pula Marezki dan Nelson (1969), mengatakan bahwa inkulturasi dapat menyebabkan pola kepribadian berubah dan terlihat pada psikopatologinya. Pendapat ini didukung pernyataan Favazza (1980) yang menyatakan perubahan budaya yang cepat seperti identifikasi, kompetisi, inkulturasi dan penyesuaian dapat menimbulkan gangguan jiwa.

Selain itu, status sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa Goodman (1983) yang meneliti status ekonomi menyatakan bahwa penderita yang dengan status ekonomi rendah erat hubungannya dengan prevalensi gangguan afektif dan alkoholisma.

2. Tinjauan Tentang Stigma Gangguan Jiwa

Stigma berasal dari kecenderungan manusia untuk menilai (*judge*) orang lain. Berdasarkan penilaian itu, kategorisasi atau stereotip dilakukan tidak berdasarkan keadaan yang sebenarnya atau berdasarkan fakta, tetapi pada apa yang kita (masyarakat) anggap sebagai 'tidak pantas', 'luar biasa', 'memalukan' dan 'tak dapat diterima'. Stigmatisasi terjadi pada semua aspek kehidupan manusia. Seseorang dapat dikenai stigma oleh karena segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit, cacat sejak

lahir, gangguan jiwa, pekerjaan dan status ekonomi, hingga preferensi seksual²¹

Gangguan jiwa yang lebih memiliki kemungkinan untuk dikenai stigma adalah jenis gangguan jiwa yang menunjukkan abnormalitas atau penyimpangan (deviasi) pada pola perilakunya. Stigma yang lebih memberatkan adalah gangguan jiwa yang mempengaruhi penampilan (*performance*) fisik seseorang daripada gangguan jiwa yang tidak berpengaruh pada penampilan fisik seseorang.

Dari beberapa pendapat para ahli kesehatan mental, faktor utama yang menjadi sebab terjadinya stigma gangguan jiwa antara lain adalah sebagai berikut:

1. Adanya miskonsepsi mengenai gangguan jiwa karenanya kurangnya pemahaman mengenai gangguan jiwa, sehingga muncul anggapan bahwa gangguan jiwa identik dengan 'gila'.²²
2. Adanya prediklesi secara psikologis sebagian masyarakat untuk percaya pada hal-hal gaib, sehingga ada asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal yang bersifat supranatural, seperti mahluk halus, setan, roh jahat, atau akibat terkena pengaruh sihir.

²¹ *Stigma (Sociological Theory)*, [http://www.wikipedia.org/stigma \(sociological theory\).html](http://www.wikipedia.org/stigma%20(sociological%20theory).html), akses 7 November 2007.

²² *Masih Ada Perlakuan Salah terhadap Penderita Gangguan Jiwa*, <http://www.kompas.com>, akses 18 Maret 2007.

Akibat predileksi tersebut, gangguan jiwa dianggap bukanlah urusan medis.²³

Untuk menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stigmatisasi terhadap gangguan jiwa, maka dalam studi ini penulis menggunakan dua teori untuk menelusuri lebih dalam mengenai latar belakang timbulnya stigma tersebut.

a. Teori Demonologi

Teori demonologi menyebutkan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh unsur-unsur gaib seperti setan, roh jahat, atau sebagai hasil perbuatan dukun jahat. Menurut Kartini Kartono, di dalam teori demonologi ada dua tipe gangguan jiwa. *Pertama*, tipe gangguan jiwa yang jahat, yakni gangguan jiwa yang dianggap berbahaya, bisa merugikan dan membunuh orang lain. *Kedua*, tipe gangguan jiwa yang baik. Di dalam tipe ini gejala epilepsi (ayan) dianggap sebagai 'penyakit suci' dan karena anggapan ini pula beberapa di antara bekas penderita ayan ini diperkenankan memberikan pengobatan kepada pasien-pasien melalui doa-doa, sembahyang dan penebusan dosa.²⁴

²³ Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 18 September 2007.

²⁴ Kartini Kartono, *Patologi Sosial Jilid I*, cet. VIII, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2003), hlm. 235.

Teori demonologi ini merupakan landasan yang digunakan untuk menjelaskan sebab terjadinya abnormalitas pada pola perilaku manusia yang dikaitkan dengan pengaruh supranatural atau hal-hal gaib atau yang dikenal dengan model demonologi (*demonological model*).

Model demonologi ini dalam klasifikasi mengenai etiologi penyakit (*etiology of illness*) yang didasarkan kepada kepercayaan yang ada hampir selalu ada dalam semua sistem kesehatan masyarakat, dikenal dengan etiologi personalistik, yakni keadaan sakit dipandang sebagai sebab adanya campur tangan agen (perantara) seperti makhluk halus, jin, setan, atau roh-roh tertentu. Etiologi personalistik ini digunakan untuk membedakan kepercayaan mengenai penyakit yang ditimbulkan oleh adanya gangguan sistem dalam tubuh manusia yang disebabkan oleh kesalahan mengkonsumsi makanan, pengaruh lingkungan, kebiasaan hidup, atau yang dikenal dengan etiologi naturalistik (Foster dan Anderson, 1978).²⁵

b. Teori Labelling

Teori *labelling* ini pada prinsipnya menyatakan dua hal. *Pertama*, orang berperilaku normal atau tidak normal, menyimpang atau tidak menyimpang, tergantung pada bagaimana orang lain

²⁵ Dikutip oleh Usman Pelly dalam Kata Pengantar, *Dukun, Mantra dan Kepercayaan Masyarakat*, (Jakarta: Penerbit Yayasan Ilmu-ilmu Sosial, 1992), hlm. 7.

(orangtua, keluarga, masyarakat) menilainya. Penilaian itu ditentukan oleh kategorisasi yang sudah melekat pada pemikiran orang lain tersebut. Segala sesuatu yang dianggap tidak termasuk ke dalam kategori-kategori yang sudah dianggap baku oleh masyarakat (dinamakan: residual) otomatis akan dianggap menyimpang. Karena itulah orang bisa dianggap sakit jiwa hanya karena berbaju atau bertindak “aneh” pada suatu tempat atau masa tertentu. *Kedua*, penilaian itu berubah dari waktu ke waktu, sehingga orang yang hari ini dinyatakan sakit bisa dinyatakan sehat (dengan gejala yang sama) beberapa tahun kemudian, atau sebaliknya.²⁶

Para ahli teori sosial-budaya juga berpendapat bahwa apabila *labelling* (sebutan) “penyakit mental” digunakan, maka sulit sekali menghilangkannya. Labelling juga mempengaruhi pada bagaimana orang lain memberikan respon kepada orang itu. Dengan sebutan “sakit mental” maka orang lain memberikan stigmatisasi dan degradasi sosial kepada orang itu. Peluang-peluang kerja tertutup bagi mereka, persahabatan mungkin putus, dan orang yang disebut sakit mental itu makin lama makin diasingkan oleh masyarakat.²⁷

²⁶ Sarlito Wirawan Sarwono, “Pengaruh Opini Publik terhadap Teori, Diagnosis dan Terapi Gangguan Jiwa, (Disampaikan dalam Acara Konferensi Nasional Skizofrenia), <http://psikologi.ums.ac.id/modules.php?name=News&file=article&sid=36>, akses 18 Maret 2007.

²⁷ Yustinus Semiun, OFM, *Kesmen I: Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-teori yang Terkait*, cet. V (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 270.

Menurut ahli sosial-budaya yang radikal seperti Thomas Szasz, memperlakukan orang sebagai “orang yang menderita sakit mental” sama saja menelanjangi martabat mereka karena menolak mereka untuk lebih bertanggung jawab dalam menangani hidup dan memecahkan masalah-masalah mereka sendiri.²⁸

3. Tinjauan Tentang Kesehatan Mental Islam

Secara konseptual, kesehatan mental sebagai gambaran kondisi normal-sehat memiliki definisi yang beragam. Hal dikarenakan, setiap ahli memiliki orientasi yang berbeda-beda dalam merumuskan kesehatan mental. Namun menurut Zakiah Daradjat, di balik keberagaman tersebut, ada empat rumusan kesehatan jiwa yang lazim dianut oleh para ahli, yakni rumusan kesehatan mental yang berorientasi pada simtomatis, penyesuaian diri, pengembangan potensi, dan agama/kerohanian.²⁹

Di dalam pandangan Islam, kesehatan mental merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik (*biologic*), intelektual (*rasio/cognitive*), emosional (*affective*) dan spiritual (agama) yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan mental mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, hlm. 10.

dalam hubungannya dengan Tuhan (vertikal), dan sesama manusia (horisontal) dan lingkungan alam.³⁰

Islam sebagai agama yang ajaran-ajarannya diwahyukan Allah kepada manusia melalui Nabi Muhamad Saw sangat sarat nilai dan bukan hanya mengenai satu segi, namun mengenai berbagai segi dari kehidupan manusia, sebagaimana yang terkandung di dalam al-Qur'an. Quraish Shihab menyebutkan bahwa Islam mempunyai aturan-aturan atau syariat yang melindungi agama, jiwa, keturunan, akal, jasmani dan harta benda.³¹ Tiga dari keenam hal tersebut yakni jiwa, jasmani dan akal sangat berkaitan erat dengan kesehatan, oleh karena itu ajaran Islam sangat sarat dengan tuntutan bagaimana memelihara kesehatan.

Dalam paradigma al-Qur'an, terdapat banyak sekali ayat-ayat yang membicarakan tentang kesehatan, baik itu dari segi fisik, kejiwaan, sosial dan kerohanian. Ayat-ayat ini terdiri dari dua bagian, yakni³²:

1. Konsep-konsep yang merujuk kepada pengertian normatif yang khusus, doktrin-doktrin etik. Dalam bagian pertama ini, kita mengenal banyak sekali konsep mengenai kesehatan, baik yang bersifat abstrak maupun yang kongkrit. Konsep yang abstrak di antaranya adalah

³⁰ Dadang Hawari, *Dimensi Religi*, hlm. vii.

³¹ M. Quraish Shihab, *Membumikan al-Qur'an*, cet. I (Jakarta: Mizan, 1992), hlm. 286.

³² Pembagian ini dilakukan berdasarkan pendekatan sintetik-analitik al-Qur'an dalam tesis Kuntowijoyo yang berjudul "Paradigma al-Qur'an untuk Perumusan Teori". Kuntowijoyo, *Paradigma Islam: Integrasi untuk Aksi*, cet. VI (Jakarta: Mizan, 1994), hlm. 327.

konsep kondisi jiwa (psikologis), perasaan (emosi), akal dan lain sebagainya. Sementara konsep yang konkrit mengenai pola kepribadian manusia (*personality*), seperti pola kepribadian yang beriman, pola kepribadian munafik, dan pola kepribadian kafir.

2. Ayat-ayat yang berisi tentang sejarah dan amsal-amsal (perumpamaan). Seperti kisah di dalam mengenai kesabaran Nabi Ayyub dalam menghadapi ujian yang ditimpakan oleh Allah berupa penyakit. Kisah ini tertuang dalam QS. al-Anbiyya' (21) ayat 83-84 berikut ini:

وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ فَاسْتَجَبْنَا ۖ لِلرَّحِيمِينَ
لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ ۖ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِّنْ عِنْدِنَا
وَذَكَرَىٰ لِلْعَبِيدِينَ

Artinya: "Dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhannya: "(Ya Tuhanku), Sesungguhnya Aku Telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan yang Maha Penyayang di antara semua penyayang. Maka kamipun memperkenankan seruannya itu, lalu kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan kami lipat gandakan bilangan mereka, sebagai suatu rahmat dari sisi kami dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Allah."

Menurut Muhammad Mahmud, ada sembilan ciri atau karakteristik mental yang sehat, yakni³³:

³³ Dikutip oleh Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-nuansa Psikologi Islam*, cet. I (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2001), hlm.136.

- a. Kemapanan (*al-sakinah*), ketenangan (*ath-thuma'ninah*) dan rileks (*ar-rahah*) batin dalam menjalankan kewajiban, baik terhadap dirinya, masyarakat maupun Tuhan.
- b. Memadai (*al-kifayah*) dalam beraktivitas).
- c. Menerima keadaannya dirinya dan keadaan orang lain.
- d. Adanya kemampuan untuk menjaga diri.
- e. Kemampuan untuk memikul tanggung jawab, baik tanggung jawab keluarga, sosial, maupun agama.
- f. Memiliki kemampuan untuk berkorban dan menebus kesalahan yang diperbuat.
- g. Kemampuan individu untuk membentuk hubungan sosial yang baik yang dilandasi sikap saling percaya dan saling mengisi.
- h. Memiliki keinginan yang realistik, sehingga dapat diraih secara baik.
- i. Adanya rasa kepuasan, kegembiraan (*al-farh* atau *al-surur*) dan kebahagiaan (*al-sa'adah*) dan menyikapi atau menerima nikmat yang diperoleh.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian dan Sumber Data

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kepustakaan (*library research*), yakni jenis penelitian yang berusaha menghimpun data penelitian dari khasanah literatur dan menjadikan “dunia teks” sebagai obyek analisisnya.³⁴

Sesuai dengan jenisnya, maka pengumpulan data yang digunakan adalah menelusuri buku-buku, yang mendukung analisis terhadap objek kajian yang diangkat. Adapun bahan penelitian meliputi tiga sumber data:

a. Data Primer

Data primer adalah karya-karya yang dijadikan referensi pokok yang memiliki relevansi langsung dengan obyek kajian dari penelitian ini. Adapun yang menjadi sumber data primer adalah:

1. *Stigma: Notes on Management of Spoiled Identity*, karangan Erving Goffman yang diterbitkan oleh Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall Inc.
2. *Stigma Gangguan Jiwa*, artikel yang ditulis oleh Gunawan (mahasiswa program Pendidikan Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM)/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta) yang diakses pada <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>.

³⁴ Sarjono, dkk., *Panduan Penulisan Skripsi* (Yogyakarta: Jurusan Pendidikan Agama Islam, Fakultas Tarbiyah UIN Sunan Kalijaga, 2004), hlm. 21.

3. *Stigma*, yang diakses pada [http://www.repsych.org / cgi / content / full / 6 / 1 / 65.html](http://www.repsych.org/cgi/content/full/6/1/65.html).
4. *Definition of Term: Stigmatization*, yang diakses pada [http://www.med.univ-rennes1.fr / iidris / cache / an / 51 / 5110.html](http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/an/51/5110.html).
5. *Stigma (Sociological Theory)*, [http://www.wikipedia.org / stigma \(sociological theory\).html](http://www.wikipedia.org/stigma(sociological%20theory).html)

b. Data Sekunder

Buku-buku dan artikel-artikel lepas yang memiliki relevansi dengan objek penelitian yang dikaji, di antaranya:

1. Kartini Kartono dan Jenni Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*
2. Dadang Hawari, *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*
3. Muhammad Usman Najati, *Al-Qur'an dan Psikologi*
4. Rusdi Maslim (ed), *Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III)*
5. A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*
6. Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam (Menuju Psikologi Islam)*
7. Amir an-Najar, (terj. Hasan Abrori), *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*

c. Data Tersier

Kamus dan Ensiklopedia; data-data yang diperoleh dari kamus dan ensiklopedia digunakan untuk menjelaskan istilah-istilah yang berkaitan dengan objek kajian penelitian.

2. Metode Pengumpulan Data

Karena penelitian skripsi ini bersifat literer yang berorientasi pada kerangka ilmiah yang pragmatis (abstrak-teoritis, bukan secara empiris), maka dalam operasionalnya, pengumpulan data dalam skripsi ini berlandaskan metode penelitian kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data tertulis dari pemikiran orang-orang.³⁵

Proses pengumpulan data sebagaimana dimaksud di atas meliputi dua langkah. Pertama, menghimpun bahan-bahan kepustakaan yang relevan dengan pokok pembahasan; tahap ini disebut proses “bibliografi kerja”. Kedua, setelah bahan-bahan kepustakaan yang diperlukan berhasil dihimpun, selanjutnya dilakukan langkah “bibliografi fungsional”, yakni dengan cara menelusuri data yang relevan pada setiap bahan kepustakaan yang dihimpun untuk kemudian diklasifikasikan secara sistematis.³⁶

³⁵ Lexy J. Maleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1991), hlm. 3.

³⁶ Winarno Surakhmad, *Paper, Skripsi, Thesis, Disertasi: Cara Merencanakan, Cara Menulis, Cara Menilai* (Bandung: Tarsito, 1971), hlm. 50-51.

3. Analisis Data

Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis konten (*content analysis*). Analisis konten (kadang kala disebut analisis tekstual ketika semata-mata hanya berhubungan dengan teks) adalah sebuah metodologi standard dalam ilmu sosial untuk mempelajari konten dari komunikasi. Earl Babbie mendefinisikan analisis konten sebagai "sebuah studi tentang komunikasi manusia yang dicatat, seperti buku-buku, *website*, gambar-gambar dan hukum."³⁷ Senada dengan definisi tersebut, menurut Noeng Muhajir, analisis konten adalah investigasi tekstual terhadap isi pesan (konten) suatu komunikasi. Khususnya konten komunikasi sebagaimana terungkap dalam media cetak koran atau buku.³⁸ Oleh karena itu, metode analisis di dalam studi ini merupakan uraian dari apa yang dipelajari dalam konten yang antara lain bersumber dari buku-buku dan *website*.

4. Pendekatan Masalah

Penelitian skripsi ini menggunakan pendekatan sosio-psikologis (*socio-psychologist*)³⁹ yang kemudian akan dianalisis berdasarkan teori-teori kesehatan mental Islam. Penggunaan pendekatan sosial psikologis adalah

³⁷ *Content Analysis*, http://www.en.wikipedia.org/wiki/Content_analysis-, akses 2 Februari 2008.

³⁸ Dikutip oleh Sarjono, dkk., *Panduan Penulisan Skripsi*, hlm. 22.

³⁹ Pendekatan sosio-psikologis adalah mengidentifikasi respon (cara bereaksi) dari sebagian besar atau kebanyakan orang dalam suatu situasi dan meneliti bagaimana situasi itu mempengaruhi respon tersebut.

untuk mengidentifikasi stigma terhadap gangguan jiwa yang termanifestasikan dalam bagaimana seorang individu atau masyarakat memberikan respon (cara mereaksi) terhadap penderita gangguan jiwa dan situasi apa saja yang mempengaruhi respon mereka terhadap penderita gangguan jiwa.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah memahami bangunan penelitian pustaka ini, penulis membagi kerangka penulisan dalam empat bab dengan tambahan pada bab I, yaitu halaman judul, halaman pengesahan, motto, halaman persembahan, kata pengantar dan daftar isi. Tambahan setelah bab IV yaitu daftar pustaka dan lampiran.

Tambahan sebelum bab I merupakan prasyarat yang berkaitan dengan penjelasan-penjelasan tentang maksud dan tujuan skripsi disusun, dan secara kelembagaan berkaitan dengan Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.

Rincian dari empat bab yang merupakan kerangka inti skripsi ini adalah:

1. Bab pertama dari skripsi ini merupakan pendahuluan yang berisi penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, tinjauan pustaka, landasan teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.
2. Bab kedua berisi tentang stigma gangguan jiwa yang meliputi definisi stigma gangguan jiwa, tipe-tipe stigma gangguan jiwa, faktor-faktor penyebab

timbulnya stigma gangguan jiwa serta dampak-dampak stigma gangguan jiwa.

3. Bab ketiga berisi tentang konsep kesehatan mental Islam, yang meliputi definisi kesehatan mental, karakteristik mental yang sehat, serta metode perolehan dan pemeliharaan kesehatan mental dalam Islam.
4. Bab keempat berisi tentang pandangan kesehatan mental Islam terhadap stigma gangguan jiwa.
5. Bab kelima berisi tentang kesimpulan dan saran-saran.

BAB II

STIGMA GANGGUAN JIWA

A. Definisi Stigma Gangguan Jiwa

Secara etimologi, *stigma* (jamak, *stigmata*) adalah kata Yunani Kuno (*Ancient Greek*) yang asalnya merujuk pada sejenis tanda atau bekas seperti tato yang dibuat dengan cara disayat atau dibakar pada kulit para penjahat, budak, atau pengkhianat sebagai cara agar mereka mudah untuk dikenali sebagai orang yang bermoral kotor dan tercela. Individu-individu ini dijauhi dan dikucilkan, terutama sekali di tempat-tempat umum.⁴⁰

Secara perkamusan, stigma diartikan sebagai suatu bentuk tanda dari rasa malu (*shame*) atau aib (*disgrace*).⁴¹ Sementara *International Index and Dictionary of Rehabilitation and Social Integration*, menyebutkan bahwa *stigmatization is speech or action which brings about a transformation of an impairment, disability or handicap into a negative light for the individual*.⁴²

Artinya, stigmatisasi adalah cara berbicara atau tindakan yang dari bentuk

⁴⁰ *Stigma*, <http://www.repsych.org/cgi/content/full/6/1/65.html>, akses 25 Oktober 2007.

⁴¹ A. S. Hornby dkk, *the Advanced Learner's Dictionary of Current English*, cet. III (London: Oxford University Press, 1952), hlm. 1260.

⁴² *Definition of Term: Stigmatization*, <http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/an/51/5110.html>, akses 25 Oktober 2007.

hendaya, disabilitas atau kecacatan menjadi pandangan yang negatif terhadap seorang individu.

Menurut Erving Goffman, di dalam term sosiologi, stigma merupakan suatu atribut yang sangat mendiskreditkan, dan gangguan jiwa merupakan satu dari atribut semacam ini.⁴³ Definisi Goffman ini kemudian diperluas oleh Link dan Phelan, yang membagi konsep stigma ke dalam empat komponen yang berbeda, yakni, *pertama*, labeling (melabel seseorang karena suatu kondisi), *kedua*, stereotip, *ketiga*, pemisahan (*separation*), yakni menciptakan suatu pemisahan antar kelompok “kita” yang superior dan kelompok “mereka” yang didevaluasi’, dan *keempat*, diskriminasi dan kehilangan status (*loss status*). Keempat komponen memiliki keterkaitan satu sama lain dalam suatu pengalaman stigma seseorang.⁴⁴

B. Tipe-tipe Stigma Gangguan Jiwa

Para ahli sosio-psikologi membedakan stigma ke dalam tiga kelompok atau kategori besar, yakni⁴⁵:

- a. Keadaan cacat fisik. Hal ini termasuk tinggi badan dan berat badan yang ekstrim dan kondisi fisik seperti albino dan wajah yang cacat

⁴³ Erving Goffman, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1963), hlm. 3.

⁴⁴ G. Link Bruce dan Jo. C. Phelan, *Conceptualizing Stigma*, *Annual Review of Sociology* 27: 363-385, 14, December 2004 (EBSCOhost Academic Search Premier).

⁴⁵ *Stigma*, <http://www.repsych.org/cgi/content/full/6/1/65.html>, akses 25 Oktober 2007.

atau kehilangan salah satu anggota badan. Di negara yang telah berkembang, dalam kategori ini juga memasukan tanda-tanda penuaan seperti rambut uban, keriput, dan sikap badan yang membungkuk.

- b. Kekurangan atau kecacatan pada karakter seseorang. Kategori ini memasukan data biografis yang dipegang sebagai bahan yang digunakan untuk mengindikasikan pribadi yang cacat moral, seperti catatan kriminal, kecanduan, perceraian, gangguan jiwa, pengangguran, percobaan bunuh diri, dan lain-lain.
- c. Stigma yang berkenaan dengan kesukuan. Jenis stigma ini merujuk pada keanggotaan seseorang dalam suatu suku, kelompok etnis, agama, atau (bagi perempuan) gender yang menimbulkan diskualifikasi terhadap semua anggota kelompok itu.

Stigma berasal dari kecenderungan manusia untuk menilai (*judge*) orang lain. Berdasarkan penilaian itu, kategorisasi atau stereotip dilakukan tidak berdasarkan keadaan yang sebenarnya atau berdasarkan fakta, tetapi pada apa yang kita (masyarakat) anggap sebagai 'tidak pantas', 'luar biasa', 'memalukan' dan 'tak dapat diterima'. Stigmatisasi terjadi pada semua aspek kehidupan manusia. Seseorang dapat dikenai stigma oleh karena segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit, cacat sejak lahir, gangguan jiwa, pekerjaan dan status ekonomi, hingga preferensi seksual.⁴⁶

⁴⁶ *Stigma (Sociological Theory)*, [http://www.wikipedia.org/stigma_\(sociological_theory\).html](http://www.wikipedia.org/stigma_(sociological_theory).html), akses 7 November 2007.

Stigma yang masih melekat pada gangguan jiwa di negara-negara berkembang tidak merepresentasikan masalah yang jelas dan sederhana. Para ahli kesehatan masyarakat yang telah melakukan studi tentang stigmatisasi terhadap gangguan jiwa dalam beberapa tahun belakangan ini telah mencatat bahwa persepsi masyarakat umum mengenai gangguan jiwa sangatlah bermacam-macam, bergantung pada sifat dasar dari gangguan jiwa tersebut. Sedangkan secara umum, stigma terhadap gangguan jiwa dalam masyarakat kontemporer utamanya dihubungkan dengan kategori kedua dari tiga kategori yang telah disebutkan di atas. Stigma terhadap gangguan jiwa ini juga termasuk di dalam kategori yang pertama, yakni gangguan jiwa yang mempengaruhi penampilan (*performance*) fisik seseorang adalah stigma yang lebih memberatkan daripada gangguan jiwa yang tidak berpengaruh pada penampilan fisik seseorang.⁴⁷

Pada tahun 2002, jenis gangguan jiwa yang membawa stigma terbesar dimasukkan ke dalam empat kategori⁴⁸:

- a. Gangguan jiwa yang dalam pendapat umum dihubungkan dengan kekerasan dan/atau aktivitas ilegal. Di sini termasuk skizofrenia, problem mental yang dihubungkan dengan infeksi HIV, dan gangguan jiwa yang pada substansinya bersifat membahayakan.

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ *Ibid.*

- b. Gangguan dalam perilaku pasien dalam masyarakat yang dapat memalukan anggota keluarga.
- c. Gangguan yang bersifat medis yang menyebabkan penambahan berat badan atau efek samping lain yang nampak.

C. Penyebab Timbulnya Stigma Gangguan Jiwa

1. Teori Demonologi

The Merriam-Webster Dictionary menyebutkan bahwa secara etimologi kata *demon* merupakan kata Yunani “*daimon*” yang kemungkinan berasal dari sebuah kata kerja, “*daiesthai*” yang berarti membagi (*to divide*), menyalurkan (*distribute*). Dalam bahasa Yunani Modern, kata “*daimon*” (Greek: δαίμων) memiliki makna yang sama dengan kata *demon* dalam bahasa Inggris Modern yang berarti setan atau iblis, tetapi di dalam bahasa Yunani Kuno, (δαίμων) berarti roh, jiwa.⁴⁹

Secara terminologi, *demonologi* adalah telaah tentang ketakhyulan umum, yang kuno dan yang modern, tentang roh jahat (*demon*) dan pengaruh yang diduga keras terhadap manusia dan terhadap peristiwa-peristiwa alam.⁵⁰ Sementara dalam faham psikologi, istilah ini digunakan sebagai model yang dipakai untuk menjelaskan sebab terjadinya abnormalitas pada pola perilaku

⁴⁹ *Demon*, <http://en.wikipedia.org/wiki/Demon>, akses 9 Maret 2008.

⁵⁰ Philip L. Harriman, *Panduan Untuk Memahami Istilah Psikologi*, hlm. 60.

manusia yang dikaitkan dengan pengaruh supranatural atau hal-hal gaib. Model ini kemudian disebut dengan model demonologi (*demonological model*).⁵¹

Model demonologi ini dalam klasifikasi mengenai etiologi penyakit (*etiology of illness*) yang didasarkan kepada kepercayaan yang ada hampir selalu ada dalam semua sistem kesehatan masyarakat, dikenal dengan *etiologi personalistik*, yakni keadaan sakit dipandang sebagai sebab adanya campur tangan agen (perantara) seperti makhluk halus, jin, setan, atau roh-roh tertentu. Etiologi personalistik ini digunakan untuk membedakan kepercayaan mengenai penyakit yang ditimbulkan oleh adanya gangguan sistem dalam tubuh manusia yang disebabkan oleh kesalahan mengkonsumsi makanan, pengaruh lingkungan, kebiasaan hidup, atau yang dikenal dengan *etiologi naturalistik* (Foster dan Anderson, 1978).⁵²

Melalui pendapat David Matsumoto mengenai perilaku abnormal dalam pandangan psikologi lintas budaya (*psychology from a cultural perspective*), perilaku model demonologi ini memiliki kaitan yang erat dengan faktor sosio-kultural yang meliputi kepercayaan (*belief*), tradisi dan serta nilai atau norma yang berlaku pada suatu masyarakat atau budaya tertentu. Perilaku abnormal model demonologi ini adalah sesuatu yang bersifat khas-budaya

⁵¹ Jeffrey S. dkk, *Psikologi Abnormal Edisi V Jilid I*, alih bahasa Tim Fakultas Psikologi UI (Jakarta: Erlangga, 2003), hlm. 9

⁵² Dikutip oleh Usman Pelly dalam Kata Pengantar, *Dukun, Mantra dan Kepercayaan*, hlm. 7.

(*emics*), karena apa yang dianggap sebagai abnormalitas pada suatu budaya belum tentu merupakan abnormalitas pada budaya lain. Relativisme kultural pada persoalan perilaku abnormal ini dibuktikan oleh beberapa sindrom yang terikat budaya (*culture bound*), yakni bentuk-bentuk perilaku abnormal yang hanya ada di lingkungan sosiokultural tertentu.⁵³

Menurut Foster dan Anderson, betapapun sederhananya sistem kesehatan pada suatu masyarakat atau budaya tertentu, sistem itu setidaknya memiliki dua kategori yang utama, yakni pertama, sistem teori penyakit (*desease theory system*) mencakup kepercayaan terhadap kodrat kesehatan, sebab-musabab penyakit, berbagai ragam obat, dan teknik penyembuhan, dan kedua, sistem perawatan kesehatan (*health care system*) yang berkenaan dengan cara yang ditempuh oleh masyarakat untuk merawat orang sakit dan penggunaan ilmu pengetahuan mengenai penyakit untuk penyembuhannya.⁵⁴

Dengan demikian, jelaslah bahwa sistem teori penyakit itu adalah suatu kumpulan, ide, konsep, konstruksi intelektual dan sebahagian dari orientasi kognitif (pengetahuan) masyarakat/budaya tertentu. Dari sistem teori penyakit inilah diputuskan teknik dan cara penyembuhan.

⁵³ David Matsumoto, *Pengantar Psikologi Lintas Budaya*, alih bahasa Anindito Aditomo, cet.I (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), hlm. 213-214.

⁵⁴ M. George Foster dan Barbara Gallatin Anderson, *Medical Anthropology* (New York: John Wiley & Sons Frank, JD, 1978), hlm. 37.

Dari uraian di atas, dapat dilihat bahwa adanya kepercayaan suatu masyarakat atau budaya tertentu mengenai adanya hubungan perilaku abnormal dengan kekuatan supranatural dipengaruhi oleh teori penyakit masyarakat itu sendiri, sehingga cara atau bentuk perawatan atau penyembuhannya, dilakukan berdasarkan pengetahuan atau tradisi yang diyakininya. Dalam keadaan yang demikian, tak jarang sebagian masyarakat tak terbuka dengan penjelasan serta penawaran bentuk-bentuk perawatan, baik itu secara medis maupun secara psikologis.

2. Teori Labelling

Labelling atau labeling merupakan gambaran atau penilaian berdasarkan perilaku seseorang. Misalnya, gambaran tentang seseorang yang pernah melakukan tindak kriminal. Di dalam sosiologi, istilah ini digunakan untuk menggambarkan interaksi manusia, identifikasi dan kontrol terhadap perilaku menyimpang.⁵⁵

Dalam terma sosiologis, *labelling* adalah semacam pen'cap'an yang bersifat sebagai tambahan pada diri seseorang yang menderita gangguan jiwa, setelah diberikan suatu label diagnosa yang spesifik. Biasanya, seseorang yang pernah menerima perawatan kesehatan mental dapat diidentifikasi sebagai seseorang yang "sakit secara mental". Akibatnya, masih ada beberapa

⁵⁵ *Labelling*, <http://www/en.wikipedia.org/wiki/labelling>, akses 5 April 2007.

orang yang menolak bantuan perawatan (*treatment*), khususnya simtom tertentu yang diasosiasikan dengan gangguan jiwa.⁵⁶

Masyarakat Amerika, misalnya, memiliki stereotip negatif tertentu terhadap gangguan jiwa –seperti, gejala yang tak dapat diprediksikan (*unpredictability*) dan ketidakstabilan (*instability*)– yang dapat digunakan sebagai dasar untuk melabeli seseorang. Akibatnya, terjadi penolakan pada individu yang dikenai label tersebut. Reaksi-reaksi seperti ini dapat menjadi sumber tekanan baru dalam kehidupan orang yang menderita gangguan jiwa yang membatasi perubahan hidup mereka akibat diskriminasi, menghancurkan konsep diri mereka, serta menghalangi cara mereka untuk menghadapi dan mengatasi dunia.⁵⁷

Sarlito Wirawan Sarwono berpendapat bahwa timbulnya stigma tidak terlepas dari teori *Labelling*. Ia menjelaskan, dalam kehidupan sehari-hari sering kita jumpai orangtua yang menyebut anaknya “nakal”. Tidak jarang sebutan itu dilontarkan demikian saja, tanpa alasan yang jelas (kadang-kadang hanya untuk menunjukkan bahwa orang tua tidak memanjakan anak). Akibatnya adalah bahwa anak yang awalnya tidak bermasalah bisa sungguh-sungguh menjadi masalah karena selalu diberi stigma nakal. Dalam psikologi, penyesuaian diri pada stigma ini didasari oleh proses *modelling*,

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ *Ibid.*

reinforcement, atau *conditioning* yang analog dengan proses *conditioning* pada anjing Pavlov (lihat: Sarwono, 1998), sedangkan psikolog Thomas J. Scheff menamakannya teori *labelling* (dalam McCaghy, Capron & Jamieson, 2002: 348-349).⁵⁸

Teori *labelling* ini pada prinsipnya menyatakan dua hal. *Pertama*, orang berperilaku normal atau tidak normal, menyimpang atau tidak menyimpang, tergantung pada bagaimana orang lain (orangtua, keluarga, masyarakat) menilainya. Penilaian itu ditentukan oleh kategorisasi yang sudah melekat pada pemikiran orang lain tersebut. Segala sesuatu yang dianggap tidak termasuk ke dalam kategori-kategori yang sudah dianggap baku oleh masyarakat (dinamakan: residual) otomatis akan dianggap menyimpang. Karena itulah orang bisa dianggap sakit jiwa hanya karena berbaju atau bertindak “aneh” pada suatu tempat atau masa tertentu. *Kedua*, penilaian itu berubah dari waktu ke waktu, sehingga orang yang hari ini dinyatakan sakit bisa dinyatakan sehat (dengan gejala yang sama) beberapa tahun kemudian, atau sebaliknya.⁵⁹

⁵⁸ Sarlito Wirawan Sarwono, “Pengaruh Opini Publik terhadap Teori, Diagnosis dan Terapi Gangguan Jiwa, (Disampaikan dalam Acara Konferensi Nasional Skizofrenia), <http://psikologi.ums.ac.id/modules.php?name=News&file=article&sid=36>, akses 18 Maret 2007.

⁵⁹ *Ibid.*

D. Fakta-fakta Stigma Gangguan Jiwa

Secara historis, stigma terhadap gangguan jiwa telah ada sejak lama dan tidak hanya terdapat di Indonesia. Menurut Peterson, di masa Babilonia, China, Mesir dan Yunani Kuno terdapat pemikiran yang sering disebut demonologi, yaitu anggapan bahwa roh atau dewa dapat mengambil alih manusia sehingga manusia yang bersangkutan menunjukkan perilaku yang aneh atau abnormal. Sepanjang sejarah, keyakinan akan kekuatan supranatural, setan dan roh jahat tersebut telah sangat mendominasi. Perilaku abnormal sering kali dianggap sebagai tanda kerasukan (*possession*).⁶⁰

Orang Yunani Kuno percaya bahwa dewa-dewa mereka memperlakukan manusia sebagai mainan. Ketika dewa marah, mereka dapat menciptakan bencana alam untuk mendatangkan malapetaka pada orang-orang yang kurang ajar atau angkuh, bahkan menyelimuti pikiran mereka dengan ketidakwarasan. Pada zaman Yunani Kuno orang yang berperilaku abnormal sering dikirim ke kuil untuk dipersembahkan pada *Aesculapius*, yaitu Dewa Penyembuhan. Para pendeta percaya bahwa *Aesculapius* akan mengunjungi orang-orang yang menderita ketika mereka tertidur di dalam kuil dan memberikan saran penyembuhan melalui mimpi.⁶¹

⁶⁰ Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 18 September 2007

⁶¹ Jeffrey S. dkk, *Psikologi Abnormal*, hlm. 9.

Berikut ini adalah fakta-fakta mengenai bentuk-bentuk stigma gangguan jiwa yang masih dijumpai dalam masyarakat:

1. Pada orang Jawa yang percaya bahwa psikosis (gangguan jiwa berat) dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut: (a) pengaruh setan atau kekuatan supranatural lainnya; (b) mencoba 'ilmu' yang belum sempurna dikuasai; (c) korban ilmu hitam; (d) hukum karma; (e) tidak melakukan ruwatan; (f) melanggar pantangan; (g) ketularan penderita psikosis lain (Weiss, 1979).⁶²
2. Masyarakat Madura beranggapan bahwa gangguan jiwa dapat disebabkan oleh: (a) faktor yang terutama dari diri penderita, misalnya karena stres emosional, kelemahan mental dan spiritual, serta faktor organik herediter (yang diwariskan); (b) ilmu hitam, sihir, atau ilmu pengasih (penghulut); (c) kekuatan supranatural (Jordaan, 1985).⁶³
3. Kepercayaan masyarakat Bugis-Makasar mengenai peran dukun (*sanro*) dalam mengobati penyakit-penyakit psikologis masih kuat dipegang. Masih ada keluarga yang membawa anggota keluarganya yang dianggap mengalami gangguan jiwa.⁶⁴

⁶² Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id / medika / arsip / 032002 / sek-2.html>, akses 18 September 2007

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ T. Sanipar, *Dukun, Mantra, dan Kepercayaan Masyarakat*, hlm. 17.

E. Dampak Stigma Gangguan Jiwa

Pada bagian ini akan diuraikan pengalaman stigma yang dirasakan oleh orang yang mengalami gangguan jiwa, bagaimana pengalaman itu mempengaruhi hidup mereka dan mengenal rintangan-rintangan yang menjadi akibat dari stigmatisasi. Stigma dimanifestasikan melalui bias, ketidakpercayaan (*distrust*), stereotip, ketakutan, 'keadaan yang memalukan', kemarahan, hingga penolakan (*avoidance*). Stigma menyebabkan orang lain enggan untuk hidup bersama, bersosialisasi, bekerja bersama atau mempekerjakan orang dengan gangguan jiwa, khususnya gangguan jiwa berat seperti skizofrenia.

Bagi seseorang yang menderita gangguan jiwa, di dalam beberapa kasus konsekwensi terhadap stigma dapat menjadi faktor yang merusak bahkan jauh lebih buruk dari gangguan jiwa yang dideritanya. Stigma yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa ditunjukkan dengan meningkatnya kemungkinan timbulnya kembali kelainan pada penderita yang sudah pernah disembuhkan (*relapse*).

1. Dampak pada harga diri penderita gangguan jiwa

Guru Besar Departemen Psikiatri FKUI/RSCM, Sasanto Wibisono menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa memang dihadapkan pada berbagai hal yang menempatkannya dalam posisi 'kurang beruntung', baik yang terkait dengan masalah kehidupan

sosial, pelayanan sosial, masalah hukum/aspek legal, maupun hal-hal lain yang menempatkan mereka dalam posisi yang sulit.⁶⁵

Dalam sebuah lokakarya “*Upaya advokasi terhadap Perundang-undangan dan Berbagai Bentuk Perlakuan Praktis di Masyarakat yang Merugikan Penderita Gangguan Jiwa*” dipaparkan bahwa dalam kehidupan sehari-hari sering kita menemukan kenyataan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia menjadi korban ketidakadilan dan perlakuan semena-mena seperti penganiayaan terhadap penderita dengan dalih sebagai upaya mengamankan atau dengan dalih itu bagian dari ritual penyembuhan gangguan jiwa, seperti pemasungan, direndam dalam air, disekap dalam ruangan gelap dan lain-lain. Belum lagi dalam pelayanan kesehatan jiwa milik pemerintah, masih banyak kejadian perlakuan yang salah terhadap pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa (RSJ).⁶⁶

Menurut Ketua Departemen Psikiatri FKUI/RSCM, Irmansyah, penderita gangguan jiwa di Indonesia adalah kelompok masyarakat yang rentan untuk mengalami berbagai pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) dan perlakuan tidak adil. Pelanggaran HAM itu terjadi karena adanya stigma dan diskriminasi, pemahaman yang salah

⁶⁵ *Masih Ada Perlakuan Salah terhadap Penderita Gangguan Jiwa*, <http://www.kompas.com>, akses 18 Maret 2007.

⁶⁶ *Ibid.*

serta tidak ada atau kurang memadainya peraturan yang melindungi penderita.⁶⁷

Dalam masalah hukum/aspek legal, sebagaimana yang dituturkan oleh Ketua Pusat Kajian Bencana dan Tindak Kekerasan Departemen Psikiatri FKUI/RSCM, Suryo Dharmono, bahwa penderita gangguan jiwa sering dirugikan dalam perkara perdata, seperti hak waris, hak pengasuhan anak, hak dalam mengakses fasilitas publik, dan lainnya. Padahal gangguan jiwa adalah suatu kondisi sakit yang sama seperti penyakit lainnya mempunyai episode kekambuhan dan masa pemulihan. Dengan kemajuan pengobatan, banyak penderita yang bisa dipulihkan pada fungsi dan tanggung jawab psiko-sosial yang cukup baik.⁶⁸

2. Dampak pada upaya pencarian bantuan

Stigmatisasi terhadap gangguan jiwa adalah sebuah faktor penting yang mencegah penderita gangguan jiwa untuk mendapatkan terapi (*treatment*) dan pengobatan (*healing*). Banyak penderita gangguan jiwa yang tidak mendapat penanganan sebagaimana mestinya atau menjalani pengobatan secara tuntas. Hal itu terkait

⁶⁷ Rahmayulis Saleh, *20% Penduduk Indonesia Menderita Gangguan Jiwa*, [http://www.bisnis.com / pls / portal30 / url / page / bep_homepage_detail? pared_id = 387515& patop_id = W23](http://www.bisnis.com/pls/portal30/url/page/bep_homepage_detail?pared_id=387515&patop_id=W23), akses 18 Maret 2007.

⁶⁸ *Ibid.*

dengan masih tebal dan kuatnya stigma dari masyarakat bahwa orang yang berobat ke RSJ selalu diidentikkan sebagai orang gila.

Kita mudah sekali mengklaim seseorang menderita gangguan jiwa. Padahal, definisi gangguan jiwa cukup rumit. Dalam klasifikasi yang dipakai di Indonesia, Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, terdapat lebih dari seratus penyakit akibat gangguan jiwa.⁶⁹

Penggolongan ini penting karena tiap jenis gangguan mempunyai cara pengobatan tersendiri. Misalnya gangguan jiwa serius seperti skizofrenia dan manik depresif serta *anxiety* (kecemasan) dan depresi. Sebenarnya dalam tiap jenis gangguan terdapat variasi yang luas, dari yang ringan hingga yang berat, sehingga penyebutan untuk semua jenis gangguan jiwa dapat membuat salah pengertian dan menyesatkan.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Boedi Boedaja, Direktur Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta, bahwa akibat stigma, masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa yang lebih ringan seperti

⁶⁹ PPDGJ-III merupakan edisi ketiga yang diterbitkan pada tahun 1993 oleh Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, di mana nomor kode dan diagnosis gangguan jiwa merujuk pada ICD-10 yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 1992, sementara diagnosis multi-aksial merujuk pada DSM-IV. Isinya meliputi perkembangan PPDGJ, perbandingan dan penggolongan diagnosis, struktur klasifikasi PPDGJ-III, beberapa konsep dasar yang berkaitan dengan diagnosis gangguan jiwa dan penggolongannya, kategori diagnosis gangguan jiwa dengan mengacu pada pedoman diagnostiknya. Rusdi Maslim (ed), *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*, hlm. 7.

stres, enggan datang ke RSJ karena takut disebut orang gila. Rumah Sakit Grhasia mulanya bernama Rumah Sakit Jiwa Pakem. Perubahan nama ini dilakukan sebagai suatu langkah untuk menghilangkan stigma bahwa RSJ itu bukan merupakan rumah sakit bagi orang gila semata dan dengan penggantian nama itu, Boedi mengharapkan masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan selain psikotis (gangguan jiwa berat), seperti stres dan ketidakmampuan melaksanakan peran sosial (*disability*), tidak malu-malu lagi datang ke rumah sakit itu untuk berobat.⁷⁰

3. Dampak pada aktivitas dan pekerjaan

Stigma pada umumnya dihubungkan dengan menurunnya produktivitas dalam melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. Stigma dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa juga masih sangat kuat berlaku di masyarakat. Akibatnya, penderita bukan saja kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan dan pendidikan, tetapi juga menyangkut peran sosial yang layak di masyarakat. Akses mereka terhadap fasilitas publik pun terbatas, termasuk tidak adanya asuransi yang menanggung penderita gangguan jiwa.

⁷⁰ *Hilangkan Stigma, RSJ Pakem Ganti Nama*, <http://64.203.71.11/kompas-cetak/0312/18/jateng/754214.htm>, akses 27 Maret 2007.

4. Dampak pada keluarga

Stigma terhadap gangguan jiwa tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya, tetapi juga anggota keluarganya. Beban stigma menderita gangguan jiwa membuat penderita dan keluarganya memilih untuk menyembunyikan kondisinya daripada mencari pertolongan bahkan stigma membuat pihak keluarga penderita juga tak memahami karakter anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Keluarga jadi bersikap apatis dan sering mengelak bila diajak konsultasi ke psikiater. Padahal, dukungan keluarga sangat penting untuk upaya penyembuhan pasien gangguan kejiwaan.

Rasa malu yang sering menghantui benak keluarga korban itu, biasanya dimanifestasikan dalam bentuk perilaku di luar nalar. Paling praktis adalah menganggap mereka “sekedar” kerasukan makhluk halus. Mereka pun lantas mengesampingkan tindakan medis yang benar. Padahal dengan cara itu secara tidak sadar, keluarga telah memasung fisik dan hak azasi penderita, hingga menambah beban mental dan penderitanya.⁷¹

Selain itu, dampak lain yang ditimbulkan oleh stigma terhadap penderita gangguan jiwa atas keluarga penderita adalah adanya

⁷¹ Miskudin Taufik, *Kesurupan, Kelainan Jiwa atau Gangguan Mahluk Halus*, <http://www.antaraneews.com>, akses 5 September 2007.

sebagian orang yang menganggap bahwa mereka menjadi sumber penyebab dari gangguan yang diderita oleh pasien yang bersangkutan. Sebuah tajuk rencana dalam *the Journal of the American Medical Association* baru-baru ini memuat tentang kisah tentang dua pasang orangtua yang melakukan coping stress (*coping stress*)⁷² yang disebabkan oleh reaksi orang pada anaknya yang mengalami gangguan jiwa, dan mereka menerima respon yang berbeda ketika anak dengan gangguan jiwa yang bersangkutan dikira hanya mengalami problem kesehatan fisik.

5. Dampak pada bentuk perawatan dan pengobatan

Dalam sejarah ilmu jiwa medis, pengobatan gangguan jiwa pada awalnya diobati dengan cara-cara yang tidak ilmiah, karena gangguan jiwa tersebut dianggap sebagai pengaruh setan atau sikap berontak dari orang yang sakit jiwa.⁷³ Misalnya, trefanasi atau praktik yang dilakukan di sejumlah budaya zaman prasejarah dengan cara membuat lubang pada tengkorak seseorang yang dimaksudkan untuk

⁷² Istilah coping stres merupakan serapan dari bahasa Inggris, yakni *coping stress*. Kata *coping* secara harafiah bermakna pengatasan atau penanggulangan (*to cope with* = mengatasi, menanggulangi). Coping stres merupakan cara atau reaksi yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi situasi yang menekan. Coping juga sering disamakan dengan *adjustment* (penyesuaian diri) dan juga dimaknai sebagai cara untuk memecahkan masalah (*problem solving*). Siswanto, *Kesehatan Mental*, hlm. 60.

⁷³ Amir, an-Najr, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf: Studi Komparatif dengan Ilmu Jiwa*, alih bahasa Hasan Abrori, cet. III (Jakarta: Pustaka Azzam, 2004), hlm. 267.

melepaskan roh jahat yang dipercaya menyebabkan munculnya perilaku abnormal.

Doktrin tentang penguasaan oleh roh jahat yang meyakini bahwa perilaku abnormal merupakan suatu tanda kerasukan oleh roh jahat atau iblis diikuti oleh eksorsisme. Eksorsisme yang dalam bahasa Inggris diterjemahkan dengan *exorcism* berasal dari kata Latin, "exorcizare" yang berarti "mengusir" atau "menghalau".⁷⁴ Berangkat dari makna harafiahnya, eksorsisme adalah suatu upaya ritual yang dimaksudkan untuk mengusir keluar setan dari tubuh seseorang yang dipercaya dirasuki oleh roh jahat.⁷⁵

Praktek ini dihidupkan oleh Gereja Katolik Roma, yang menjadi kekuatan pemersatu di Eropa Barat setelah runtuhnya Kekaisaran Roma. Para pengusir roh jahat (*exorcist*) dipekerjakan untuk meyakinkan roh jahat bahwa tubuh korban yang mereka tuju pada dasarnya tidak dapat dihuni. Metode-metodenya meliputi berdoa, mengayun-ayunkan tanda salib di hadapan korban, memukul dan mencambuk, bahkan membuat korban menjadi lapar. Apabila korban masih menunjukkan perilaku yang tidak sepatasnya, terdapat

⁷⁴ William P. Saunders, *Kerasukan Setan dan Eksorsisme*, <http://www.catholicherald.com>, akses 25 Mei 2007.

⁷⁵ Jeffrey S. dkk, *Psikologi Abnormal*, hlm. 10.

pengobatan yang bahkan lebih kuat, seperti penyiksaan dengan peralatan untuk menyiksa.⁷⁶

Hingga kini, ketika ilmu kedokteran modern telah mengalami perkembangan, keyakinan akan kekuatan supranatural, setan dan roh jahat masih dapat dijumpai di sebagian masyarakat Indonesia. Sebagian orang Jawa berkeyakinan bahwa dokter tidak dapat mengobati orang yang gila karena pengaruh arwah yang disebut 'lelembut'. Lelembut itu masuk ke dalam tubuh orang dan kalau orang tersebut tidak diobati oleh dukun asli Jawa, ia akan mati. Dukun bahkan dipercaya dapat menunjukkan pada bagian mana lelembut itu masuk dan dapat mengeluarkannya dengan memijat tempat masuk lelembut tersebut, misalnya pada kaki, lengan atau bagian punggung.⁷⁷

Keyakinan bahwa dokter tidak dapat mengobati penderita gila juga dapat dijumpai pada masyarakat Jambi (Jafar, 1990). Hampir dapat dipastikan bahwa dokter merupakan tempat pertolongan terakhir setelah usaha mendapatkan pertolongan atau pengobatan melalui dukun gagal (Prayitno, 1985). Kebanyakan penderita yang datang

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ Clifford Geertz, *Abangan, Santri dan Priyayi dalam Masyarakat Jawa*, alih bahasa Aswab Mahasin (Jakarta: Pustaka Jaya, 1981), hlm 21.

untuk mendapat pertolongan sudah dalam keadaan parah atau kronis (Soewadi, 1997).⁷⁸

⁷⁸ Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 18 September 2007.

BAB III

KESEHATAN MENTAL ISLAM

A. Konsep Kesehatan Mental Islam

Secara etimologis, istilah kesehatan mental merupakan alih bahasa dari *mental hygiene* yang terdiri dari dua kata, yakni “*hygiene*” dan “*mental*”. Kata kesehatan terkandung dalam kata “*hygiene*” yang berasal dari nama dewa kesehatan Yunani, *hygiea*. Sementara kata “*mental*” berasal dari kata Latin, yaitu “*means*” atau “*mentis*”, yang berarti jiwa, nyawa, sukma, roh dan semangat.⁷⁹ Satu istilah yang lebih umum digunakan saat ini adalah “*Mental Health*”.⁸⁰

Secara terminologis, ada banyak definisi yang diberikan oleh para ahli kesehatan mental terhadap ilmu kesehatan mental. Alexander Scheinder (1965) mengatakan, ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang mengembangkan dan menerapkan seperangkat prinsip yang praktis dan bertujuan untuk mencapai dan memelihara kesejahteraan psikologis organisme manusia dan mencegah gangguan mental serta ketidakmampuan menyesuaikan diri. Samson, Sin dan Hofilena (1963) berpendapat bahwa ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang bertujuan

⁷⁹ Yustinus Semiun, OFM, *Kesmen I*, hlm. 23.

⁸⁰ *Mental Hygiene*, <http://www.mayoclinic.com/health/mental-health/MH00076-41K->, akses 15 Mei 2007.

untuk menjaga dan memelihara fungsi-fungsi mental yang sehat dan menjaga ketidakmampuan menyesuaikan diri atau kegiatan-kegiatan mental yang kalut.⁸¹

Definisi lain yang lebih singkat tentang ilmu kesehatan mental, antara lain adalah definisi yang dikemukakan oleh Howard Bernard dan D. B. Klein. Menurut Howard (1957), ilmu kesehatan mental adalah suatu program yang dipakai seseorang untuk mencapai penyesuaian diri, sedangkan menurut D. B. Klein (1955), ilmu kesehatan mental adalah ilmu yg bertujuan untuk mencegah penyakit mental dan meningkatkan kesehatan mental.⁸²

Analisis terhadap berbagai cara mendefinisikan ilmu kesehatan mental menunjukkan bahwa ilmu tersebut pertama-tama berbicara mengenai pemakaian dan penerapan seperangkat prinsip kesehatan yang bertujuan untuk mencegah ketidakmampuan menyesuaikan diri serta meningkatkan kesehatan mental.

Prinsip-prinsip yang terkandung di dalam ilmu kesehatan mental pada dasarnya merupakan teori-teori yang dilahirkan dan dikembangkan di dalam psikologi dan psikiatri, sehingga aplikasi dari kedua ilmu ini sangat berperan dalam upaya memajukan kesehatan mental.⁸³

Secara konseptual, kesehatan mental sebagai gambaran kondisi normal-sehat memiliki pengertian professional yang beragam. Menurut Zakiah Daradjat,

⁸¹ Yustinus Semiun, OFM, *Kesmen I*, hlm. 23.

⁸² *Ibid.*

⁸³ *Mental Hygiene*, <http://www.mayoclinic.com/health/mental-health/MH00076-41K->, akses 15 Mei 2007.

di balik keberagaman tersebut, ada empat rumusan kesehatan jiwa yang lazim dianut oleh para ahli, yakni rumusan kesehatan mental yang berorientasi pada simtomatis, penyesuaian diri, pengembangan potensi, dan agama/kerohanian.⁸⁴

Menurut Saparinah Sadli, rumusan kesehatan mental yang berorientasi simtomatis ini banyak dianut oleh para ahli di lingkungan kedokteran.⁸⁵ Seperti yang dikemukakan oleh Freund (1991) bahwa kesehatan merupakan suatu kondisi yang dalam keadaan baik dari suatu organisme atau bagiannya, yang dicirikan oleh fungsi yang normal dan tidak adanya penyakit.⁸⁶

Sedangkan rumusan kesehatan mental yang berorientasi pada penyesuaian diri dapat kita lihat dari apa yang dikemukakan oleh seorang psikolog, Horace B. English. Menurutnya, kesehatan mental adalah keadaan yang relatif tetap di mana sang pribadi menunjukkan penyesuaian atau mengalami aktualisasi diri atau realisasi diri. Menurutnya, kesehatan mental merupakan keadaan positif, bukan sekedar absennya gangguan jiwa. Rumusan lain dengan orientasi yang serupa diungkapkan oleh seorang pekerja sosial (*social worker*) bernama W. W. Boehm. Menurutnya, kesehatan mental meliputi keadaan dan taraf keterlibatan sosial yang diterima oleh orang lain dan memberi kepuasan bagi orang yang bersangkutan.⁸⁷

⁸⁴ Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, hlm. 10.

⁸⁵ *Ibid.*, hlm. 10.

⁸⁶ Siswanto, *Kesehatan Mental*, hlm. 14.

⁸⁷ A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*, hlm. 10.

Rumusan kesehatan mental yang berorientasi pada pengembangan potensial dapat kita lihat dalam pendapat Hasan Langgulung yang mengatakan bahwa kesehatan mental adalah keadaan harmonis yang terwujud dari berbagai potensi manusia yang difungsikan dengan sebaik-baiknya dalam mewujudkan dirinya atau mewujudkan kemanusiaannya.⁸⁸

Sedangkan rumusan kesehatan mental yang berorientasi pada agama dan kerohanian datang dari rumusan Zakiyah Darajat yang menyebutkan bahwa kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungan berdasarkan keimanan dan ketakwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan akhirat.

Rumusan serupa disampaikan oleh Dadang Hawari, menurutnya, kesehatan mental adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik (*biologic*), intelektual (*rasio/cognitive*), emosional (*affective*) dan spiritual (agama) yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan mental mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dalam hubungannya dengan Tuhan (vertikal), dan sesama manusia (horisontal) dan lingkungan alam.⁸⁹

⁸⁸ Hasan Langgulung, *Teori-teori Kesehatan Mental*, (Jakarta: Pustaka al-Husna, 1989), hlm. 214.

⁸⁹ Dadang Hawari, *Dimensi Religi*, hlm. vii.

Jika kita melihat keempat rumusan kesehatan mental beserta orientasinya masing-masing, barang kali rumusan yang terakhir inilah yang dapat dijadikan landasan untuk memahami hakekat kesehatan mental Islam. Jika kita cermati secara seksama di dalam pendapat kedua ahli ini, dapat dirumuskan bahwa di dalam konsep kesehatan mental yang berorientasi agama/kerohanian, didapatkan butir-butir:

- a. Adanya perkembangan fisik, intelektual, emosional dan spiritual yang optimal.
- b. Keempat perkembangan tersebut berjalan selaras dengan keadaan orang lain.
- c. Adanya keharmonisan di dalam tiga hubungan, yakni hubungan manusia dengan manusia yang lain (*hamblum minannas*), hubungan manusia dengan lingkungan alam (*hamblum minal alam*) dan hubungan manusia dengan Tuhan (*hablum minallah*).
- d. Keharmonisan yang tercipta di dalam hubungan-hubungan ini dan juga di dalam diri manusia itu sendiri dilandasi oleh keimanan dan ketakwaan.

Berdasarkan konsep kesehatan mental yang berorientasi pada agama ini, kami akan mencoba menguraikan setiap butir yang telah disebutkan di atas yang akan dilihat dalam pandangan Islam. Sekiranya ada tiga hal yang kami anggap penting untuk memahami konsep kesehatan mental di dalam Islam, yakni, *pertama*, pembahasan mengenai dimensi psikis (mental) dan spiritual (rohani)

manusia; *kedua*, pembahasan mengenai dialektika hubungan manusia yang terdiri dari hubungan manusia dengan dirinya, hubungan antar manusia, hubungan manusia dengan lingkungan sekitar, dan hubungan manusia dan Tuhan; dan *ketiga*, konsep keimanan di dalam Islam.

1. Dimensi Psikis dan Spiritual Manusia

Di dalam konsep Islam, struktur eksistensial manusia terdiri dari dua unsur, yakni unsur jasmani (fisik) dan rohani (psikis/spiritual). Manusia sebagai kenyataan fisik-material terdiri atas bagian-bagian yang membentuk komposisi yang menunjukkan eksistensi manusia secara fisik-biologis. Secara psikis, manusia juga memiliki aspek-aspek dan dimensi-dimensi psikis yang membentuk suatu totalitas manusia.⁹⁰

Dalam al-Qur'an secara jelas diungkapkan bahwa totalitas manusia terdiri dari aspek *jismiah* (fisik-biologis), aspek *nafsiah* (psikologis), dan aspek *ruhaniah* (spiritual). Aspek memiliki dimensi *al-jism*. Aspek *nafsiah* memiliki tiga dimensi, yaitu *al-nafs* (jiwa), *al-qalb* (hati), *al-aql* (akal). Sedangkan aspek ruhaniah memiliki dua dimensi, yaitu *al-ruh* dan *al-fitrah*. Keseluruhan aspek dan dimensi inilah yang kemudian membentuk satu totalitas fisik-psikis-spiritual manusia.⁹¹

⁹⁰ Baharudin, *Paradigma Psikologi Islami; Studi tentang Elemen Psikologi dalam al-Qur'an*, cet I (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), hlm. 230.

⁹¹ *Ibid.*

Menurut Fuad Anshori, penggunaan istilah *al-nafs*, *al-qalb*, *al-aql*, digunakan dalam dua pandangan, yakni *pertama*, ketiga istilah ini mengacu kepada tiga fungsi jiwa yang berbeda-beda dari satu substansi yang secara umum disebut dengan 'jiwa'. Ketika 'jiwa' melakukan suatu pemikiran rasional atau penalaran diskursif, maka ia disebut *al-aql*, ketika 'jiwa' memperoleh pencerahan dari Allah pada saat terjadinya *mukasyafah* (disingkapnya hijab), maka ia disebut *al-qalb*, dan ketika jiwa berhadapan dengan tubuh, ia disebut *al-nafs*. *Kedua*, istilah-istilah tersebut merujuk pada dimensi yang berbeda. Dalam bentuk yang kedua ini, para ulama dan ilmuwan Islam memiliki pendapat yang berbeda mengenai apa saja kedudukan dan fungsi dari dimensi-dimensi tersebut.⁹²

Adapun dalam pembahasan ini, penulis menggunakan pandangan yang kedua dengan pertimbangan, agar bisa lebih memahami makna, kedudukan, serta fungsi dari tiap-tiap dimensi psikis manusia dalam kaitannya dengan karakteristik mental yang sehat.

a. al-Qalb (Hati)

Di dalam al-Qur'an cukup banyak ayat-ayat yang menguraikan tentang hati (*al-qalb*). Kata ini disebut sekitar 101 kali dan 43 ayat di antaranya berkaitan dengan persoalan keimanan (QS. al-Maidah (5): 41, al-Hujurat (49): 7, dll), 24 ayat berkaitan dengan aspek emosional (afeksi),

⁹² Fuad Anshori, *Potensi-potensi Manusia (Seri Psikologi Islam)*, cet. II (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), hlm. 108-109.

*Apabila raja itu baik, baiklah rakyatnya, apabila ia rusak, rusak pula rakyatnya.*⁹⁵

Berdasarkan Hadist ini, Amir an-Najar menjelaskan bahwa hati ibarat seorang raja yang segala urusan berada di tangannya, akan tetapi, hati dapat juga diibaratkan sebuah kota di mana akan diperintah dan dipengaruhi oleh orang yang menguasai kota tersebut. Dengan kata lain, apabila ada sesuatu yang mengalahkan fungsi hati, maka ia akan menguasai seluruh anggota tubuhnya. Bisa diumpamakan juga, bahwa hati manusia ibarat pusat pemerintahan di dalam sebuah kekuasaan yang apabila ada satu kekuatan yang dapat mengalahkan pemerintahan, maka tentu akan menguasai kerajaan.⁹⁶

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa ada hubungan timbal balik antara fungsi hati dan perilaku manusia. Bila seseorang memiliki hati yang sehat/selamat (*qalibun salim*), maka ia akan cenderung berperilaku positif. Sekalipun demikian, hati yang sehat terkadang melahirkan perilaku yang negatif bahkan destruktif. Jadi, bukan hanya hati yang mempengaruhi perilaku seseorang, akan tetapi kekuatan-kekuatan eksternal di luar diri seseorang. Bila kekuatan eksternal yang bersifat negatif itu akhirnya menghasilkan perilaku yang buruk, dan perilaku itu dibiasakan, maka

⁹⁵ Ibnu Hamzah Al-Husaini Al-Hanafi Ad-Damsyiqi, *Asbabul Wurud 3 (Latar Belakang Historis Timbulnya Hadits-hadits Rasul)*, alih bahasa H. M. Suwarta Wijaya dan Zafrullah Salim, cet. I (Jakarta: Kalam Mulia, 2002), hlm. 42.

⁹⁶ Amir an-Najar, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*, hlm. 63.

keadaan hati akan terpengaruh. Hati akan muncul menjadi substansi yang berpenyakit (*qalibun maridlhun*)⁹⁷ yang jika tidak memperoleh penyucian akan menjadi hati yang mati (*qalibun mayyitun*).⁹⁸

b. Al-Aql (Akal)

Secara eksplisit, kata *al-aql* tidak terdapat dalam al-Qur'an. Akan tetapi, al-Qur'an hanya menyebutkan segala bentuk aktivitas akal dan kesemuanya menunjuk pada proses berpikir manusia.⁹⁹ *Al-aql* dalam pengertian aktivitasnya ini disebut sebanyak 40 kali yang berasal dari kata *al-aql* dan yang berasal dari kata *al-fikr* disebutkan sebanyak 18 kali.¹⁰⁰ *Al-aql* yang bertempat di kepala atau di dalam otak (*al-dimagh*) adalah komponen yang ada dalam diri manusia yang memiliki kemampuan memperoleh pengetahuan secara nalar.¹⁰¹

⁹⁷ Dalam al-Qur'an disebutkan 12 kali kata *al-qalb* yang berhubungan dengan *maradh* (penyakit), di antaranya terdapat di dalam QS. al-Mudatsir: 31 dan QS. al-Baqarah(2): 10. Secara rinci pakar bahasa Ibnu Faris mendefinisikan *qalibun maridhun* sebagai segala sesuatu yang mengakibatkan manusia melampaui batas keseimbangan atau kewajaran dan mengantar kepada terganggunya fisik, mental, bahkan kepada tidak sempurnanya amal seseorang. Terlampauinya batas keseimbangan tersebut dapat berbentuk gerak ke arah berlebihan dan dapat pula ke arah kekurangan. M. Quraish Shihab, *Wawasan al-Qur'an*, <http://www.media.isnet.org / Quraish / Wawasan / Kesehatan1.html>, akses 24 April 2008.

⁹⁸ Fuad Anshori, *Potensi-potensi Manusia*, hlm. 117.

⁹⁹ Amir an-Najar, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*, hlm. 96.

¹⁰⁰ Muhammad Usman Najati, *Al-Qur'an dan Psikologi*, alih bahasa Tb. Ade Asnawi Syihabuddin, cet. IV (Jakarta: Aras Pustaka, 2005), hlm. 103.

¹⁰¹ Fuad Anshori, *Potensi-potensi Manusia*, hlm. 119.

Seruan Allah SWT agar manusia mempergunakan akal dan pikirannya tampak jelas dari banyaknya ayat al-Qur'an yang mengandung ungkapan, “*afala ya'qulun*” (apakah mereka tidak memikirkan), “*la'allakum ta'qilun*” (agar kamu mengerti), “*in kuntum ta'qilun*” (jika kamu memikirkannya), “*liqqawmin ya'qilun*” (bagi orang-orang yang berakal), “*afala yatafakkarun*” (apakah mereka tidak memikirkannya), “*la'allakum tatafakkarun*” (supaya kamu berpikir), “*la'allahum yatafakkarun*” (supaya mereka memikirkan), dan “*liqawmin yatafakkarun*” (kepada orang-orang yang berpikir).¹⁰²

Seperti dalam firman Allah SWT berikut ini:

أَفَتَطْمَعُونَ أَنْ يُؤْمِنُوا لَكُمْ وَقَدْ كَانَ فَرِيقٌ مِّنْهُمْ يَسْمَعُونَ كَلِمَ اللَّهِ ثُمَّ
تُحَرِّفُونَهُ مِن بَعْدِ مَا عَقَلُوهُ وَهُمْ يَعْلَمُونَ

Artinya: “Apakah kamu masih mengharapkan mereka akan percaya kepadamu, padahal segolongan dari mereka mendengar firman Allah, lalu mereka mengubahnya setelah mereka memahaminya, sedang mereka mengetahui?” (QS. Al-Baqarah (2): 75).

Al-Qur'an juga menegaskan tentang pentingnya berpikir dalam kehidupan manusia, dan mengangkat derajat manusia yang mau mempergunakan akal dan pikirannya. Firman Allah SWT:

¹⁰² *Ibid.*, hlm. 103.

أَمَّنْ هُوَ قَنِتٌ ءِإِنَاءَ أَلِيلٍ سَاجِدًا وَقَائِمًا تَحَذِرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ ۗ
 قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو
 الْأَلْبَابِ

Artinya: “(apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) Ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: “Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.” (QS. Az-Zumar (39): 9).

Sebaliknya al-Qur’an merendahkan kedudukan orang-orang yang tidak mempergunakan akal dan pikirannya, serta menjadikan mereka lebih rendah dari binatang. Firman Allah SWT:

إِنَّ شَرَّ الدَّوَابِّ عِنْدَ اللَّهِ الصُّمُّ الْبُكْمُ الَّذِينَ لَا يَعْقِلُونَ

Artinya: “Sesungguhnya binatang (makhluk) yang seburuk-buruknya pada sisi Allah ialah; orang-orang yang pekak dan tuli¹⁰³ yang tidak mengerti apa-apapun.” (QS. al-Anfal (8): 22).

أَمْ تَحْسَبُ أَنَّ أَكْثَرَهُمْ يَسْمَعُونَ أَوْ يَعْقِلُونَ ۗ إِنْ هُمْ إِلَّا كَالْأَنْعَامِ
 بَلْ هُمْ أَضَلُّ سَبِيلًا

Artinya: “Atau apakah kamu mengira bahwa kebanyakan mereka itu mendengar atau memahami. Mereka itu tidak lain, hanyalah seperti

¹⁰³ Maksudnya, manusia yang paling buruk di sisi Allah ialah yang tidak mau mendengar, menuturkan dan memahami kebenaran. Departemen Agama RI, *Al-Qur’an dan Terjemahnya*, hlm. 263.

binatang ternak, bahkan mereka lebih sesat jalannya (dari binatang ternak itu).” (QS. al-Furqan (25): 44).

Berpikir sebagai sebuah aktivitas akal mengandung kemungkinan untuk keliru (salah). Sebab berpikir terkadang menghadapi hambatan, sehingga menyimpang dari jalannya yang lurus dan menghalangi tujuan yang dicapai. Apabila dalam aktivitas berpikirnya seseorang mengalami hambatan yang begitu banyak, maka pemikirannya akan beku (statis dan tidak dapat menerima pendapat serta pemikiran baru. Apabila keadaan ini menimpa seseorang, maka ia akan kehilangan nilai yang besar dalam pemikirannya. Sebab ia tidak lagi dapat melaksanakan fungsinya yang alami dalam membedakan yang *haq* dan *bathil*, serta yang baik dan buruk. Juga dalam mengungkap realitas, memperoleh ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri untuk mencapai kemajuan dan kesempurnaan.

Bila pemikiran seseorang tidak berfungsi dan statis, maka ia telah kehilangan ciri utama yang membedakannya dari hewan, bahkan lebih sesat lagi dari hewan. Firman Allah SWT:

أَمْ تَحْسَبُ أَنَّ أَكْثَرَهُمْ يَسْمَعُونَ أَوْ يَعْقِلُونَ ۚ إِنَّ هُمْ إِلَّا كَالْأَنْعَامِ
بَلْ هُمْ أَضَلُّ سَبِيلًا

Artinya: “Atau apakah kamu mengira bahwa kebanyakan mereka itu mendengar atau memahami. Mereka itu tidak lain, hanyalah seperti binatang ternak, bahkan mereka lebih sesat jalannya (dari binatang ternak itu).” (QS. al-Furqan (25): 44).

Kondisi pemikiran yang beku ini oleh al-Qur'an digambarkan sebagai "hati yang terkunci", "tertutup" atau "tersumbat".¹⁰⁴ Firman Allah SWT:

كَذَلِكَ يَطْبَعُ اللَّهُ عَلَى قُلُوبِ الَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ

Artinya: "Demikianlah Allah mengunci mati hati orang-orang yang tidak (mau) memahami." (QS. ar-Rum (30): 7).

Menurut al-Muhasibi sebagaimana dikutip oleh Amir an-Najar, berpendapat bahwa dengan akal memungkinkan bagi kita untuk mengenal orang yang gila dari orang-orang yang sehat akalnya. Hal ini dapat diketahui dari ungkapannya sebagai berikut:

*"Barangsiapa yang mengetahui apa yang bermanfaat dari apa yang merugikan demi kehidupan dunianya, maka ketahuilah, bahwa Allah SWT telah memberikan padanya akal yang dapat membedakan orang yang sehat dengan orang yang gila, dan dapat membedakan dengan kebanyakan orang yang bodoh, atau yang sedikit akalnya."*¹⁰⁵

Seorang yang berakal akan mengetahui apa aktivitas dari anggota tubuhnya, ia mampu mengetahui dan membedakan mana aktivitas anggota tubuh (perilaku)nya yang bermanfaat dan mana yang merugikannya. Dengan kemampuan inilah, seseorang akan dikatakan memiliki akal atau pikiran yang sehat, bukan orang yang mengalami disfungsi akalnya.

¹⁰⁴ Ungkapan "hati yang tertutup" di antaranya terdapat di dalam QS. al-Isra' (17): 46; QS. al-An'am (6): 25, sedangkan ungkapan "hati yang terkunci" lihat QS. Muhammad (47): 24. Muhammad Usman Najati, *Al-Qur'an dan Psikologi*, hlm. 109.

¹⁰⁵ Amir an-Najar, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*, hlm. 109.

Quraish Shihab berpendapat bahwa penyakit-penyakit akal yang disebabkan bentuk berlebihan adalah semacam kelicikan, sedangkan yang bentuknya kekurangan adalah ketidaktahuan akibatnya kurang pengetahuan dan pendidikan. Ketidaktahuan ini dapat bersifat tunggal maupun ganda. Seseorang yang tidak tahu serta tidak menyadari ketidaktahuannya, pada hakikatnya menderita penyakit akal berganda.¹⁰⁶

c. *al-Nafs* (Jiwa)

Kata *al-nafs* di dalam al-Qur'an mengandung berbagai makna yang di antaranya bermakna 'manusia sebagai makhluk hidup', bermakna 'hakikat sesuatu', dan juga bisa bermakna 'Dzat Ilahiyah Yang Maha Suci'.¹⁰⁷

Kata *al-nafs* (jiwa) yang mengandung makna manusia, di antaranya terdapat di dalam ayat al-Qur'an berikut ini:

مَنْ أَجَلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ
فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا

¹⁰⁶ M. Quraish Shihab, *Wawasan al-Qur'an*, <http://www.media.isnet.org/Quraish/Wawasan/Kesehatan1.html>, akses 24 April 2008.

¹⁰⁷ Kata *al-nafs* yang mengandung makna manusia di antaranya terdapat di dalam QS. al-Baqarah (2): 48, QS. al-Maidah (5): 32, dll. Kata *al-nafs* yang mengandung konotasi/makna Dzat Ilahiyah di antaranya terdapat dalam QS. Thaha (20): 41, QS. al-An'am (6): 122. Kata *al-nafs* yang memiliki konotasi makna sebagai isyarat terhadap apa yang tersirat di dalam *dhamir* (hati nurani) dapat dilihat pada QS. ar-Ra'd (13): 11 dan QS. Qaaf (50): 16. Amir an-Najar, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*, hlm. 36-37.

أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ
بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

Artinya: “Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan di muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, Kemudian banyak di antara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan di muka bumi.” (QS. al-Maidah (5): 32).

Kata *al-nafsu* dalam hubungannya dengan makna substansi manusia dijabarkan dalam tiga bagian, yakni¹⁰⁸:

1. *Al-nafsu al-ammarah*

Al-nafsu al-ammarah memiliki tiga daya, yaitu *al-gaziyah* (makan), *al-munmiyah* (tumbuh) dan *al-muwallidah* (reproduksi). Secara umum, daya-daya ini diperoleh dari pemahaman terhadap ayat berikut:

وَمَا أُبْرِئُ نَفْسِي ۚ إِنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ ۗ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّي ۚ إِنَّ رَبِّي
غَفُورٌ رَّحِيمٌ

Artinya: “Dan aku tidak membebaskan diriku (dari kesalahan), karena sesungguhnya nafsu itu selalu menyuruh kepada kejahatan, kecuali nafsu yang diberi rahmat oleh Tuhanku.

¹⁰⁸ Baharudin, *Paradigma Psikologi Islami*, hlm. 231.

Sesungguhnya Tuhanku Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.”
(QS. Yusuf (12): 53).

2. *An-Nafsu al-Lawwamah*

Allah SWT berfirman:

لَا أُقْسِمُ بِيَوْمِ الْقِيَامَةِ . وَلَا أُقْسِمُ بِالنَّفْسِ اللَّوَّامَةِ .

Artinya: “*Aku bersumpah demi hari kiamat. Dan aku bersumpah dengan jiwa yang amat menyesali (dirinya sendiri)*¹⁰⁹.”
(QS. Al-Qiyamah (75): 1-2).

An-Nafsu al-Lawwamah memiliki daya menerima, mendorong, dan penggerak. Daya menerima dipahami berdasarkan firman Allah SWT:

فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا

Artinya: “*Maka Allah mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaannya.*” (QS. as-Syams (9): 8).

An-nafs telah diilhami dengan *fujur* (kejahatan) dan *taqwa* (kebaikan), maka secara otomatis ia telah memiliki sifat menerima kedua perbuatan tersebut secara netral. Maka penerimaan itu sangat tergantung kepada daya tarik antara *fujur* dan *taqwa*. *An-Nafsu al-Lawwamah* selalu tergoda untuk melakukan kejahatan. Setelah ia melakukan kejahatan, barulah kemudian menyadari dan mencela dirinya sendiri.

¹⁰⁹ Maksudnya: bila ia berbuat kebaikan ia juga menyesal, kenapa ia tidak berbuat lebih banyak, apalagi jika ia berbuat kejahatan.

3. *An-nafsu al-Mutmainnah*

Allah SWT berfirman:

يَتَأْتِيهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ. أَرْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً.

Artinya: “Hai jiwa yang tenang. Kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhaiNya.” (QS. al-Fajr (87): 27-30).

An-nafsu al-Mutmainnah memiliki daya menerima sekaligus daya menolak. Sebagaimana dijelaskan terdahulu, bahwa jiwa telah dibekali dengan daya menerima, maka demikian juga halnya dengan *An-nafsu al-Mutmainnah*. Sifat jiwa ini dapat menolak perbuatan-perbuatan jahat dan selalu melakukan perbuatan-perbuatan baik.

d. Al-ruh (Ruh)

Di dalam al-Qur’an, *ruh* disebutkan sebagai ‘urusan Tuhan’ dan manusia tak memiliki kemampuan untuk mengetahuinya secara mendalam, kecuali hanya pada permukaannya saja. Allah SWT berfirman:

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا

Artinya: “Dan mereka bertanya kepadamu tentang roh. Katakanlah: “Roh itu termasuk urusan Tuhanku, dan tidaklah kamu diberi pengetahuan melainkan sedikit.” (QS. al-Isra’ (17): 85).

Al-Qur’an menyebutkan kata *ruh* sebanyak 25 kali dalam berbagai konteks dan dengan makna yang beragam, di antaranya, ruh dalam makna “nyawa” yang menyebabkan seseorang hidup (QS. al-Hijr (15): 29), ruh

dalam makna “al-Qur’an” (QS. asy-Syuura (42): 52), ruh dalam makna “wahyu” dan “malaikat” yang membawanya (an-Nahl (16): 102).¹¹⁰

Hakikat ruh adalah immaterial dan dalam pengertian umum ruh biasanya diidentikkan dengan ‘jiwa’ (lawan dari *al-jism*).¹¹¹ Menanggapi pengertian umum mengenai ruh ini, Amin an-Najr mengatakan bahwa berdasarkan beberapa ayat yang disebutkan dalam al-Qur’an, tidak terdapat indikasi bahwa ruh itu badan, dan tidak juga badan dengan ruh yang berarti manusia beserta segala aktivitasnya. Dengan demikian, menurut bahasa al-Qur’an kata ruh berbeda dengan makna jiwa (*an-Nafs*).¹¹²

Menurut Baharudin, ketika ruh ada bersama badan (*al-jism*) dan jiwa (*al-nafs*), maka ruh tetap memiliki daya yang dibawa dari asalnya, daya itu disebut daya spiritual. Daya inilah yang menarik badan dan jiwa menuju Allah, atau daya inilah yang menyebabkan manusia memerlukan agama. Kekuatan daya spiritual ini sangat erat kaitannya dengan perkembangan dimensi akal, hati, dan ruh. Jika perkembangan jiwa (*al-*

¹¹⁰ Amir an-Najar, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*, hlm. 56.

¹¹¹ Ruslani, *Tabir Mistik Ilmu Ghaib dan Perdukunan dalam Terang Sains dan Agama*, cet. I (Yogyakarta: Tinta, 2003), hlm. 237.

¹¹² Amir an-Najar, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*, hlm. 56.

nafs) telah mencapai tahap sempurna, maka kekuatan daya spiritual juga akan mencapai puncaknya.¹¹³

e. Al-Fitrah (Fitrah)

Secara bahasa, kata *al-fitrah* berarti “belahan” dan berdasarkan pengertian inilah lahir makna lain antara lain “penciptaan” atau “kejadian”. Secara umumnya, fitrah dalam hal ini adalah originalitas manusia pertama kalinya atau bawannya sejak lahir. Fitrah manusia adalah satu bingkai yang menjadi batasan dalam diri manusia. Di saat manusia keluar dari batasan tersebut, maka bisa di katakan ia telah keluar dari fitrah kemanusiaannya, baik dalam artian positif ataupun negatifnya. Bisa jadi seorang individu kehilangan sisi kemanusiaannya dan cenderung melakukan kebaikan saja, maka ia seolah menyerupai malaikat. Di lain hal, bisa saja seorang individu kehilangan sisi spiritualitasnya hingga ia terjerebab dalam lingkaran syetan.

Al-Qur’an menyebutkan kata fitrah sebanyak 28 kali. 14 di antaranya disebutkan dalam konteks uraian tentang bumi dan sisanya disebutkan dalam konteks penciptaan manusia. Secara fitrahnya, manusia diciptakan dengan desain yang sempurna (memiliki agama yang hanif/lurus (QS. ar-Ruum (30): 30) sehingga ia lebih mudah berbuat baik

¹¹³ Baharudin, *Paradigma Psikologi Islami*, hlm. 236.

daripada berbuat jahat serta memiliki rasa keadilan (QS. al-Buruuj (85): 5-7).

Muhammad bin Asyur dalam tafsirnya menyebutkan bahwasannya fitrah adalah bentuk dan sistem yang diwujudkan Allah pada setiap makhluk. Fitrah yang berkaitan dengan manusia adalah apa yang diciptakan Allah pada manusia, baik dalam konteks jasmani maupun akalny.¹¹⁴ Dari sini dipahami, bahwasanya manusia berjalan dengan kakinya adalah fitrah dalam konteks jasmaninya, sementara menarik kesimpulan melalui premis yang ada merupakan fitrah dalam konteks akalny.

2. Dialektika Hubungan Manusia

Islam memandang memandang manusia sebagai makhluk Allah yang memiliki keunikan dan keistimewaan tertentu. Sebagai salah satu makhlukNya, karakteristik manusia harus dicari di dalam hubungan Sang Pencipta dan makhluk-mahluk Tuhan lainnya. Menurut Hanna Djumhana Bastaman, ada empat ragam hubungan manusia yang masing-masing memiliki kutub positif dan negatif, yaitu¹¹⁵:

- a. Hubungan manusia dengan dirinya sendiri yang ditandai oleh kesadaran untuk melakukan *'amar ma'ruf nahi munkar* (QS. Ali

¹¹⁴ M. Quraish Shihab, *Wawasan al-Qur'an* (Bandung: Mizan, 1996), hlm. 285.

¹¹⁵ Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, hlm. 54.

- ‘Imran (3): 110), atau sebaliknya mengumbar nafsu-nafsu rendah (QS. Shaad (38): 6; QS. al-Jaatsiyah (45): 23).
- b. Hubungan antar manusia dengan usaha membina silaturahmi (QS. an-Nisaa’ (4): 1), atau memutuskannya (QS. Yusuf (12): 100)
 - c. Hubungan manusia dengan alam sekitar yang ditandai dalam upaya pelestarian dan pemanfaatan alam dengan sebaik-baiknya (QS. Huud (11): 6) atau sebaliknya menimbulkan kerusakan alam (QS. ar-Ruum (30): 41).
 - d. Hubungan manusia dengan Sang Pencipta dengan kewajiban beribadah kepadaNya (QS. adz-Dzariyaat (51): 56) atau menjadi ingkar dan syirik kepadaNya (QS. an-Nisaa’ (4): 48).

3. Konsep Keimanan dalam Pandangan Islam

Iman berarti percaya dengan penuh keyakinan, tidak saja diakui secara lisan dan dibenarkan oleh hati, tetapi juga dilaksanakan dalam perbuatan nyata. Keimanan merupakan dasar agama, yang dalam agama Islam dikenal dengan rukun Iman, yaitu iman kepada Allah sebagai Pencipta seluruh alam, iman kepada para Malaikat, iman kepada Kitab Suci, iman kepada para Rasul, iman kepada hari akhir, dan iman kepada *qadha* dan *qadhar* Allah, yakni ketentuan atau takdir yang menyangkut kehidupan dan nasib manusia.

Adapun orang-orang yang beriman disebut Mukmin yang tandanya secara rinci disebut dalam ayat-ayat berikut ini:

قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ ﴿١﴾ الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ ﴿٢﴾ وَالَّذِينَ هُمْ عَنْ
اللَّغْوِ مُعْرِضُونَ ﴿٣﴾ وَالَّذِينَ هُمْ لِلزَّكَاةِ فَاعِلُونَ ﴿٤﴾

Artinya: “*Sesungguhnya beruntunglah orang-orang yang beriman. (yaitu) Orang-orang yang khusyu' dalam sembahyangnya. Dan orang-orang yang menjauhkan diri dari (perbuatan dan perkataan) yang tiada berguna. Dan orang-orang yang menunaikan zakat.*” (QS. al-Mukminun (23): 1-4).

Ayat ini menyebutkan bahwa orang yang beriman adalah orang yang khusyuk dalam shalatnya, menjauhkan diri dari perbuatan serta ucapan yang tidak berguna dan orang yang menunaikan zakat.

وَالَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَافِظُونَ ﴿٥﴾ إِلَّا عَلَىٰ أَزْوَاجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ
فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ ﴿٦﴾ فَمَنْ ابْتَغَىٰ وَرَاءَ ذَلِكَ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْعَادُونَ ﴿٧﴾

Artinya: “*Dan orang-orang yang menjaga kemaluannya. Kecuali terhadap isteri-isteri mereka atau budak yang mereka miliki,¹¹⁶ maka sesungguhnya mereka dalam hal ini tiada tercela. Barangsiapa mencari yang di balik itu¹¹⁷, maka mereka itulah orang-orang yang melampaui batas.* (QS. al-Mu'minun (23): 5-7)

Ayat ini menyebutkan bahwa orang yang beriman adalah orang yang mampu menjaga kehormatan dan kesucian, yakni dengan tidak melepaskan syahwat kecuali kepada istri-istrinya atau kepada budak yang dimilikinya.

¹¹⁶ Maksudnya: budak-budak belian yang didapat dalam peperangan dengan orang kafir, bukan budak belian yang didapat di luar peperangan. Dalam peperangan dengan orang-orang kafir itu, wanita-wanita yang ditawan biasanya dibagi-bagikan kepada kaum Muslimin yang ikut dalam peperangan itu, dan kebiasaan ini bukanlah suatu yang diwajibkan. Imam boleh melarang kebiasaan ini. Maksudnya: budak-budak yang dimiliki yang suaminya tidak ikut tertawan bersama-samanya.

¹¹⁷ Maksudnya: zina, homoseksual, dan sebagainya.

Tetapi jika ia mencari selain itu, merekalah orang-orang yang melanggar batas.

وَيَذَرُوهَا عَنْهَا الْعَذَابَ أَنْ تَشْهَدَ أَرْبَعَ شَهَدَاتٍ بِاللَّهِ إِنَّهُ لَمِنَ الْكٰذِبِينَ ﴿٨﴾
 وَالْخَمِيسَةَ أَنْ غَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهَا إِنْ كَانَ مِنَ الصّٰدِقِينَ ﴿٩﴾ وَلَوْلَا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ وَأَنَّ اللَّهَ تَوَّابٌ حَكِيمٌ ﴿١٠﴾ إِنَّ الَّذِينَ جَاءُوا بِالْإِفْكِ عُصْبَةٌ
 مِّنكُمْ لَا تَحْسَبُوهُ شَرًّا لَّكُمْ بَلْ هُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ لِكُلِّ أَمْرِ مِّنْهُمْ مَا أَكْتَسَبَ مِنَ
 الْإِثْمِ وَالَّذِي تَوَلَّى كِبْرَهُ مِنْهُمْ لَهُ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴿١١﴾

Artinya: “Dan orang-orang yang memelihara amanat-amanat (yang dipikulnya) dan janjinya. Dan orang-orang yang memelihara sembahyangnya. Mereka itulah orang-orang yang akan mewarisi, (yakni) yang akan mewarisi surga Firdaus. Mereka kekal di dalamnya.” (QS. al-Mu’minun (23): 8-11).

Ayat ini menyebutkan bahwa orang yang beriman adalah orang yang dapat memelihara amanat, dapat menepati janji serta mendirikan sholat.

B. Karakteristik Mental Sehat

Berdasarkan uraian mengenai kesehatan mental dalam pandangan Islam di atas, ada berbagai pendapat yang dikemukakan oleh para cendekiawan Muslim mengenai karakteristik mental yang sehat. Berikut ini akan kami uraikan beberapa pandangan dari beberapa ahli mengenai karakteristik mental yang sehat.

Menurut Usman Najati, di dalam al-Qur’an ditemukan tiga pola kepribadian, yaitu pola kepribadian mukmin, pola kepribadian munafik, dan pola

kepribadian kafir. Pola kepribadian munafik dan kafir menunjuk pada pribadi yang tidak sehat mentalnya, sedangkan pola kepribadian yang beriman menunjuk pada pribadi dengan mental yang sehat. Pola kepribadian yang beriman ini ditandai oleh sembilan kelompok karakteristik, yaitu¹¹⁸:

- a. Karakteristik yang berhubungan dengan akidah; beriman kepada Allah, beriman kepada para MalaikatNya, beriman kepada Kitab SuciNya, beriman kepada para Rasul, beriman kepada hari akhir, hari kebangkitan dan hari perhitungan, beriman kepada surga dan neraka, beriman kepada alam gaib serta beriman kepada *qadha* dan *qadhar* Allah.
- b. Karakteristik yang berhubungan dengan ibadah; menyembah Allah, menunaikan berbagai kewajiban (seperti sholat, puasa, zakat, haji), berjihad di jalan Allah baik dengan harta maupun jiwa, senantiasa mengingatNya, memohon ampunanNya (taubat), tawakal, dan membaca al-Qur'an.
- c. Karakteristik yang berkaitan dengan hubungan kekeluargaan; berbuat baik kepada orangtua dan kerabat, pergaulan yang baik di antara suami istri, serta menjaga dan memberi nafkah keluarga.
- d. Karakteristik yang berkaitan dengan hubungan sosial; bergaul dan bekerja sama secara baik dengan orang lain, mengutamakan

¹¹⁸ Muhammad Usman Najati, *Al-Qur'an dan Psikologi*, hlm. 192-193.

kepentingan orang lain daripada kepentingan sendiri, menunaikan prinsip *'amar ma'ruf nahi munkar*, yakni dengan berbuat kebajikan dan menghindarkan diri dari perbuatan yang tercela dan tidak bermanfaat.

- e. Karakteristik yang berhubungan dengan moral (akhlak); bersikap sabar, adil, rendah hati, jujur, amanah, menjaga kehormatan, mampu mengendalikan hawa nafsu dan menjauhkan diri dari perbuatan dosa, serta teguh dalam kebenaran di jalan Allah.
- f. Karakteristik yang berhubungan dengan faktor emosional (afeksi); cinta kepada Allah, takut kepada azab Allah, memiliki sifat penyayang, tidak memiliki sifat dengki, sombong, tidak mudah berputus asa, senang berbuat kebajikan kepada sesama, tidak suka memusuhi dan menyakiti orang lain, mampu menahan dan mengendalikan amarah, tidak mencela diri sendiri, serta merasa menyesal setelah melakukan kekhilafan.
- g. Karakteristik yang berhubungan dengan intelektual (kognitif); berfikir tentang alam semesta beserta ciptaan Allah, menuntut ilmu pengetahuan, tidak mengikuti prasangka, mencari kebenaran, cermat dalam meneliti realitas, serta bebas dalam berpikir dan berakidah (berideologi).

Adapun menurut Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, seseorang diindikasikan memiliki mental yang sehat apabila memiliki kriteria-kriteria yang antara lain adalah sebagai berikut¹¹⁹:

- a. Kemapanan (*al-sakinah*), ketenangan (*al-thuma'ninah*) dan rileks (*al-rahah*) batin dalam menjalankan kewajiban.

Pengertian *sakinah* memiliki arti kemapanan disebabkan memiliki tempat tinggal atau wilayah yang menetap dan tidak berpindah-pindah. Secara terminologis, *sakinah* juga memiliki arti *al-wada'ah wa al-rahmah* (ketenangan dan kasih sayang).

Pengertian “ketenangan” di dalam istilah *al-sakinah* tidak berarti statis atau tidak bergerak, sebab dalam *sakinah* terdapat aktivitas yang disertai dengan perasaan tenang. Apabila istilah *sakinah* diartikan statis dan tidak bergerak berarti jiwa manusia tidak akan berkembang, dan hal ini menyalahi hukum-hukum perkembangan, seperti firman Allah SWT:

هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزِدُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ

Artinya: "Dialah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang-orang mu'min supaya keimanan mereka bertambah di samping keimanan mereka (yang telah ada)." (QS. Al-Fath (48): 4)

¹¹⁹ Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, cet. I (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001), hlm. 136.

Adapun kata *thuma'ninah* hampir memiliki makna yang sama dengan *sakinah*, yaitu ketetapan kalbu pada sesuatu tanpa disertai kekacauan. Allah SWT berfirman:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: ” (yaitu) Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tenteram.” (QS. ar-Ra’d (13): 28).

Sedangkan rileks (*rahah*) merupakan akibat dari *al-sakinah* dan *thuma'ninah*, yaitu keadaan batin yang santai, tenang dan tanpa adanya tekanan emosi yang kuat, meskipun mengerjakan pekerjaan yang amat berat.

Kondisi mental yang tenang dan tentram dapat digambarkan dalam tiga bentuk, yaitu: (1) adanya kemampuan individu dalam menghadapi perubahan dan persoalan zaman, (2) kemampuan individu dalam bersabar menghadapi persoalan-persoalan hidup yang berat dan (3) kemampuan individu untuk optimis dan menganggap baik dalam menempuh kehidupan, sebab setiap ada kesulitan pasti akan datang kemudahan.

b. Memadai (*al-kifayah*) dalam beraktivitas.

Seseorang yang mengenal potensi, keterampilan dan kedudukannya secara baik, maka ia dapat bekerja dengan baik pula. Sebaliknya, seseorang yang memaksa menduduki jabatan tertentu dalam bekerja tanpa diimbangi kemampuan yang memadai, maka hal itu akan

mengakibatkan tekanan batin, yang pada saatnya mendatangkan gangguan kesehatan mental.

- c. Menerima keberadaan dirinya dan keberadaan orang lain.

Orang yang sehat mentalnya adalah orang yang menerima keadaan sendiri, baik berkaitan dengan kondisi fisik, kedudukan, potensi, maupun kemampuannya. Tanda kesehatan mental yang lain adalah adanya kesediaannya untuk menerima segala kelebihan dan kekurangan orang lain, sehingga ia mampu bergaul dan menyesuaikan diri dengan orang lain.

- d. Adanya kemampuan untuk memelihara dan menjaga diri.

Kesehatan mental seseorang ditandai dengan kemampuan untuk memilah-milah dan mempertimbangkan perbuatan yang akan dilakukan. Perbuatan yang hina akan menyebabkan psikopatologi. Sedangkan perbuatan yang baik akan menyebabkan pemeliharaan kesehatan mental.

- e. Kemampuan untuk memikul tanggung jawab, baik tanggung jawab keluarga, sosial, maupun agama.

Sebagaimana Sabda Rasulullah Saw:

Artinya: “Setiap kalian adalah pemimpin dan setiap kalian bertanggung jawab terhadap pemimpinnya. Seorang penguasa adalah pemimpin dan bertanggung jawab terhadap rakyatnya. Seorang ayah adalah pemimpin di rumah tangganya dan bertanggung jawab terhadap yang dipimpinnya. Seorang istri adalah pemimpin di rumah suaminya dan bertanggung jawab terhadap yang dipimpinnya. Demikian juga, seorang pembantu adalah pemimpin (penjaga) harta tuannya dan bertanggung jawab terhadap yang dijaganya itu. Ketahuilah bahwa setiap kalian adalah pemimpin dan setiap kalian bertanggung jawab terhadap yang dipimpinnya.” (HR. Bukhari).¹²⁰

- f. Memiliki kemampuan untuk berkorban dan menebus kesalahan yang diperbuat.

Berkorban berarti kepedulian diri seseorang untuk kepentingan bersama dengan cara memberikan sebagian kekayaan atau kemampuannya, sedangkan menebus kesalahan artinya kesadaran diri akan kesalahan yang diperbuat, sehingga ia berani menanggung segala resiko akibat kesalahannya.

- g. Kemampuan individu untuk membentuk hubungan sosial yang baik yang dilandasi sikap saling percaya dan saling mengisi.

Hal ini dianggap sebagai tanda kesehatan mental, sebab masing-masing pihak merasa hidup tidak sendiri. Pergaulan hidupnya dilandasi oleh sikap saling percaya dengan mengenyampingkan sikap saling curiga,

¹²⁰ Saadh Riyadh, *Jiwa dalam Bimbingan Bimbingan Rasulullah*, alih bahasa Abdul Hayyie al-Kattani dkk., cet. I (Jakarta: Gema Insani, 2004), hlm. 241

buruk sangka, iri hati, cemburu dan adu domba. Dengan melakukan yang demikian itu hidupnya akan mendapatkan simpati dari lingkungan sosialnya.

- h. Memiliki keinginan yang realistik, sehingga dapat diraih secara baik.

Keinginan yang tidak masuk akal akan membawa seseorang ke jurang angan-angan, lamunan dan kegagalan. Keinginan yang terealisasi dapat memperkuat kesehatan mental, sebaliknya, keinginan yang terkatung-katung akan menambah beban bathin. Keinginan yang baik adalah keinginan yang dapat mencapai keseimbangan dan kebahagiaan dunia dan akhirat.

- i. Adanya rasa kepuasan, kegembiraan (*al-farh* atau *al-surur*) dan kebahagiaan (*al-sa'adah*) dan menyikapi atau menerima nikmat yang diperoleh.

Kepuasan dan kebahagiaan dikatakan sebagai tanda-tanda kesehatan mental, sebab individu merasa sukses, telah terbebas dari segala beban dan terpenuhi segala kebutuhan hidupnya.

Kepuasan merupakan salah satu suasana batin seseorang yang secara umum dapat disebabkan oleh beberapa faktor dalam memasuki semua aspek kehidupan. Kepuasan (*satisfaction*) adalah satu kondisi kesenangan dan kesejahteraan seseorang karena telah mencapai satu tujuan atau sasaran. Atau, satu perasaan yang menyertai seseorang setelah ia memuaskan satu motif. Unsur utama dalam kepuasan adalah adanya

perasaan senang dan sejahtera dan perasaan itu timbul setelah suatu tujuan atau motif dicapai.

Kriteria kepuasan atau kebahagiaan batin seseorang tidak semata-mata disebabkan terpenuhinya kebutuhan material, namun terdapat penyebab lain yang lebih hakiki, yaitu kebutuhan meta-material, seperti kebutuhan spritual.

Kepuasan yang esensial, terutama yang dikembangkan dalam psiko-sufistik adalah kepuasan disebabkan adanya keridhaan dari Allah SWT. Ridha Allah menjadi sumber kepuasan hidup, sebab kondisi itu tidak akan diperoleh seseorang kecuali ia beraktivitas secara baik, benar, jujur dan mentaati segala aturan.

C. Metode Perolehan dan Pemeliharaan Kesehatan Mental dalam Islam

Dalam literatur yang berkembang, setidaknya terdapat tiga pola untuk mengungkap metode perolehan dan pemeliharaan kesehatan mental dalam perspektif Islam, yakni, *pertama*, metode *tahalli*, *takhalli* dan *tajalli*. *Kedua*, metode *syariah*, *thariqah*, *haqiqah* dan *ma'rifah*; dan *ketiga*, metode iman, Islam dan ihsan. Dari ketiga pola ini, penulis lebih cenderung memilih pola yang ketiga, selain didasarkan atas hadist Nabi, pola ketiga itu cakupannya lebih luas dari cakupan kedua pola lainnya.

Rasulullah Saw bersabda:

:

,

,

,

:

,

,

:

,

.

,

,

,

,

.

.

.

,

,

:

,

()...

Artinya: Umar bin Khattab ra. berkata: “Pada suatu hari ketika kami (para sahabat) sedang duduk bersama Rasulullah Saw, tiba-tiba muncul seorang laki-laki hitam pekat, tidak terlihat padanya bekas perjalanan yang jauh dan tak ada satupun dari kami yang mengenalnya, kemudian dia duduk di dekat Nabi Saw. Lalu ia sandarkan kedua lututnya kepada lutut Nabi, dan ia letakkan kedua telapak tangannya di atas kedua paha Nabi. Dan berkata: “Ya Muhammad, beritahukan padaku tentang Islam.” Maka Rasulullah menjawab: “Islam adalah mengakui bahwa tidak ada Tuhan selain Allah dan Muhammad adalah utusan Allah, mendirikan sholat, menunaikan zakat, berpuasa di bulan Ramadan dan mengerjakan haji ke Baitullah jika mampu.” Dia berkata: “Engkau benar.” Maka kami tercengang memperhatikan orang itu, karena dia yang bertanya dan dia sendiri yang membenarkan. Kemudian laki-laki itu bertanya lagi: “Ya Muhammad, beritahukan padaku tentang iman.” Rasulullah menjawab: “Iman adalah percaya kepada Allah, para malaikatNya, kitab-kitabNya, rasul-rasulNya, hari kiamat, serta percaya kepada takdir baik dan buruk dari Allah.” Dia berkata: “Engkau benar.” Lalu dia bertanya lagi: “Ya Muhammad, beritahukan

padaku tentang Ihsan.” Maka Rasulullah menjawab: “Ihsan adalah menyembah Allah Allah seakan-akan engkau melihatNya dan jika engkau tidak mampu melihatNya, maka Allah tetap melihatmu... (HR. Muslim).¹²¹

Dari Hadits tersebut di atas menunjukkan tiga metode perolehan dan pemeliharaan kesehatan mental, yaitu (1) metode iman yang berkaitan dengan prinsip-prinsip kepercayaan dan keyakinan kepada Tuhan dan kepada hal-hal yang gaib; (2) metode Islam yang berkaitan dengan prinsip-prinsip ibadah dan muamalah; dan (3) metode ihsan yang berkaitan dengan prinsip moral dan etika. Masing-masing metode ini memiliki unit-unit tersendiri yang satu dengan yang lain saling terkait dalam satu sistem. Perolehan dan pemeliharaan kesehatan mental yang sesungguhnya bukan sekedar menempuh salah satu metode tersebut, melainkan menjalankannya secara keseluruhan.¹²²

Dari berbagai pandangan para ilmuwan Muslim, ketiga model ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Metode Iman

Iman berarti percaya dengan penuh keyakinan, tidak saja diakui secara lisan dan dibenarkan oleh hati, tetapi juga dilaksanakan dalam perbuatan nyata. Keimanan adalah dasar dari agama, yang dalam Islam dikenal dengan rukun iman yaitu iman kepada Allah SWT, iman kepada para malaikat, iman

¹²¹ Muslich Maruzi, *Koleksi Hadits: Sikap dan Pribadi Muslim*, cet. I (Jakarta: Pustaka Amani, 1995), hlm. 1.

¹²² Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, hlm. 150.

kepada kitab-kitab Allah, Iman kepada para Rasul, iman kepada hari kiamat, dan iman kepada qadha dan qadhar dari Allah.

Iman dapat memotivasi individu untuk selalu hidup dalam kondisi sehat, baik jasmani dan rohani. Kesehatan jasmani diperoleh melalui pengetahuan dan penerapan hukum-hukum *kauniyah*, sedangkan kesehatan rohani diperoleh melalui hukum-hukum al- Qur'an.

Dengan iman, seseorang memiliki tempat bergantung, tempat mengadu dan tempat memohon apabila ia ditimpa problem atau kesulitan hidup, baik yang berkaitan dengan perilaku fisik maupun psikis. Keimanan yang direalisasikan secara benar akan membentuk kepribadian Mukmin (*syakhshiyah al-mu'min*) yang membentuk lima karakter (*al-thab'u*), yaitu¹²³:

- a. Karakter *Rabbani*, yakni karakter yang mampu mentrans-internalisasikan (mengambil dan mengamalkan) sifat-sifat dan asma-asma Allah SWT ke dalam tingkah laku nyata sebatas pada kemampuan manusiawinya. Proses pembentukan karakter *rabbani* dapat ditempuh melalui tiga tahap, yaitu *ta'alluq*, *takhalluq* dan *tahaqquq*.

¹²³ Tabiat merupakan bagian dari *khulq* (kepribadian Islam). *Khulq* memiliki dua komponen, yaitu *al-thab'u* dan *sajiyah*. Maksud *thab'u* (karakter) adalah citra batin manusia yang menetap (*al-sukun*). Citra ini terdapat pada konstitusi (*al-jibillah*) manusia yang diciptakan oleh Allah sejak lahir. Sedangkan *sajiyah* adalah kebiasaan manusia yang berasal dari hasil integrasi antara karakter manusiawi dengan aktivitas-aktivitas yang diusahakan (*al-muktasabah*). Kebiasaan ini ada yang sempat teraktualisasi menjadi suatu tingkah laku lahiriyah dan ada juga yang masih terpendam. Hasni Noor, *Kesehatan Mental Islam*, http://www.stkipgri_banjarmasin.ed/jurnal_ilmiah, akses 15 Maret 2007.

- b. Karakter *Malaki*, yakni karakter yang mampu mentransinternalisasikan sifat-sifat malaikat yang agung dan mulia. Karakter kepribadian *malaki* di antaranya adalah menjalankan perintah Allah SWT dan tidak berbuat maksiat.
- c. Karakter *Qur'ani*, yakni karakter yang mampu mentransinternalisasikan nilai-nilai al-Qur'an dalam tingkah laku nyata.
- d. Karakter *Rasuli*, yakni karakter yang mampu mentransinternalisasikan sifat-sifat Rasul yang mulia.
- e. Karakter yang berwawasan dan mementingkan masa depan (Hari Akhir). Karakter ini menghendaki adanya karakter yang mementingkan jangka panjang daripada jangka pendek atau wawasan masa depan daripada masa kini.

2. Metode Islamiyah

Pada dasarnya, metode ini meliputi pokok-pokok ibadah di dalam agama Islam yang kita kenal dengan rukun Islam, yakni mengucapkan dua kalimat syahadat, menegakkan sholat, melakukan puasa Ramadhan, membayar zakat, dan melakukan ibadah haji.

Islam sebagai agama yang ajaran-ajarannya diwahyukan Allah kepada manusia melalui Nabi Muhammad Saw sangat sarat nilai dan bukan hanya mengenai satu segi, namun mengenai berbagai segi dari kehidupan manusia. Quraish Shihab menyebutkan bahwa Islam mempunyai aturan-aturan atau syariat yang melindungi agama, jiwa, keturunan, akal, jasmani dan harta

benda.¹²⁴ Tiga dari keenam hal tersebut yakni jiwa, jasmani dan akal sangat berkaitan erat dengan kesehatan, oleh karena itu ajaran Islam sangat sarat dengan tuntutan bagaimana memelihara kesehatan fisik dan mental.

Adapun mengenai fungsi shalat bagi kesehatan, di dalam sebuah Hadist, Rasulullah bersabda:

Artinya: “*Bangunlah dan dirikanlah sholat, maka sungguh di dalam shalat itu ada obat.*” (HR. Bukhari).¹²⁵

Berdasarkan Hadist ini, Al-Manawi menyebutkan bahwa fungsi sholat itu antara lain dapat mendekatkan hati kepada Allah, menjauhkan godaan setan, memelihara kesehatan, menolak penyakit, mengusir bala, menenangkan dan menimbulkan kekuatan jiwa, melapangkan dan menyinarkan hati, menghilangkan rasa malas dan mengaktifkan anggota badan. Singkatnya, shalat memberikan pengaruh yang menakjubkan bagi hati, badan, sikap serta perilaku terutama bila dilaksanakan secara sempurna.¹²⁶

Puasa (*shoum*) sebagai salah satu pokok ibadah, telah disebutkan di dalam al-Qur’an sebanyak 13 kali.¹²⁷ Puasa sebagai kewajiban individual,

¹²⁴ M. Quraish Shihab, *Membumikan al-Qur’an*, cet. I (Jakarta: Mizan, 1992), hlm. 286.

¹²⁵ Ibnu Hamzah Al-Husaini Al-Hanafii Ad-Damsyiqi, *Asbabul Wurud* 3, hlm. 80.

¹²⁶ *Ibid.*

¹²⁷ Yakni: ‘tashuumu’ (QS. al-Baqarah: 195), ‘shouman’ (QS. Maryam: 25), ‘ashshiyam’ (al-Baqarah: 187), ‘ashshiyaamu’ (QS. al-Baqarah: 183); ‘shiyaamin’ (QS. al-Baqarah: 196), ‘Fashiyaamu’ (QS. an-Nisaa’: 92), ‘fashiyaamu’ (QS.al-Maidah ayat 89), ‘fashiyamu’ (al-Mujadalah:

merupakan ibadah yang berdimensi transedental dalam wujud ‘*habluminallah*’ atau hubungan manusia dengan Allah, serta merefleksikan bagaimana wujud ‘*habluminannas*’ atau hubungan antara sesama manusia.¹²⁸

Di dalam menjalankan puasa, maka akan terlihat aktivitas individu yang internalistik, seperti tidak makan dan minum untuk lahir dan batin di siang hari, serta mengendalikan diri potensi emosional terhadap tuntunan nafsu keduniawian, dan melakukan tambahan ibadah dengan membaca Al Qur’an atau beri’tikaf di masjid dan lain sebagainya. Sedangkan aktivitas individu yang eksternal adalah menahan diri dari tekanan emosional kepada pihak lain, atau dari rangsangan materi yang berlebihan, dan meningkatkan kepedulian pada permasalahan sosial dengan mengeluarkan zakat fitrah, zakat maal, infaq dan sadaqah.¹²⁹

3. Metode Ihsaniyah

Secara umum, ihsan diartikan kebaikan atau kebajikan, dalam hal ini akhlak yang terpuji. Tetapi menurut Rasulullah Saw, yang dimaksud dengan ihsan adalah kondisi ibadah yang demikian khusyuknya sehingga kita seakan-

4), ‘shiyaaman’ (al- Maidah: 95), ‘ashshoiamiina’ dan ‘ashshoimaat’ (al-Ahzaab: 35). Abdul Gani Abdullah, *Makalah: Islam Merespon Peningkatan Kesehatan Fisik dan Mental*, disampaikan dalam seminar Kajian Sosial dan Keagamaan-Bapinroh DKI, 11 Desember 2000.

¹²⁸ *Ibid.*

¹²⁹ *Ibid.*

akan dapat melihat (dengan mata nurani) bahwa Allah hadir di hadapan kita. Metode *ihسانیyah* ini menjadi kajian khusus di dalam ilmu tasawuf Islam.¹³⁰

Metode ini apabila dilakukan dengan benar, maka membentuk kepribadian *muhsin* yang dapat ditempuh melalui beberapa tahapan¹³¹:

- a. Tahapan permulaan (*al-bidayah*). Pada tahapan ini seseorang merasa rindu kepada Khaliqnya. Ia sadar dalam kerinduannya itu terdapat tabir (*al-hijab*) yang menghalangi hubungannya, sehingga ia berusaha menghilangkan tabir tersebut. Tahapan ini disebut juga tahapan *takhalli*.
- b. Tahapan kesungguhan dalam menempuh kebaikan (*al-mujahadah*). Pada tahapan ini kepribadian seseorang telah bersih dari sifat-sifat tercela dan maksiat, kemudian ia berusaha secara sungguh-sungguh untuk mengisi diri dengan tingkah laku yang baik. Tahapan ini disebut juga dengan tahapan *tahalli*.
- c. Tahapan merasakan (*al-muziqat*). Pada tahapan ini seorang hamba tidak sekedar menjalankan perintah KhaliqNya dan menjauhi laranganNya, namun ia merasa kelezatan, kedekatan, kerinduan denganNya. Tahapan ini disebut juga *tajalli*. *Tajalli* adalah menampakkann sifat-sifat Allah SWT pada diri manusia setelah sifat-sifat buruknya dihilangkan dan tabir yang menghalangi menjadi sirna.

¹³⁰ Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, hlm. 149.

¹³¹ Hasni Noor, *Kesehatan Mental Islam*, http://www.stkipgri_banjarmasin.ed/jurnal ilmiah, akses 15 Maret 2007.

BAB IV

STIGMA GANGGUAN JIWA

PERSPEKTIF KESEHATAN MENTAL ISLAM

A. Pandangan Kesehatan Mental Islam tentang Stigma Gangguan Jiwa

Berdasarkan pada apa yang telah dijabarkan di dalam konsep Islam mengenai kesehatan mental, istilah “jiwa” yang menunjuk pada pengertian fungsi dan aktivitas mental-psikologis manusia, terbagi menjadi dua aspek, yakni aspek *nafsiah* (psikis) yang meliputi tiga dimensi, yakni *al-qalb* (hati), *al-aql* (akal), *al-nafs* (jiwa). Sedangkan aspek *ruhaniah* (spiritual) terdiri dari dua dimensi, yakni *al-ruh* (ruh) dan *al-fitrah* (fitrah). Kedua aspek beserta masing-masing dimensinya ini memiliki kemampuan (daya), peran dan fungsi yang berbeda-beda, namun merupakan satu totalitas yang mempengaruhi kehidupan seseorang secara umum, dan sangat menentukan proses serta aktivitas yang terjadi di dalam dimensi psikologis pada diri manusia, karena ada hubungan timbal balik antara tiap-tiap dimensi dengan sikap dan perilaku seseorang. Sebagaimana Rasul bersabda:

....:

Artinya: *Dari Abi Abdillah Annu'man bin Basyir ra., ia berkata saya mendengar Rasullullah Saw bersabda: "...Ingatlah, bahwa tiap-tiap raja mempunyai larangan. Ingatlah bahwa dalam jasad itu ada segumpal daging, jika ia baik, maka baiklah jasad seluruhnya dan jika ia rusak, maka rusaklah seluruh jasadnya. Ingatlah, itu adalah hati."* (HR. Bukhari dan Muslim).¹³²

Penjelasan yang cukup spesifik mengenai aspek psikis dan spiritual dalam konsep Islam mengenai kesehatan mental ini membawa kita kepada suatu pemahaman, bahwa untuk menilai apakah seseorang mengalami gangguan pada proses kejiwaannya bukanlah hal yang mudah dan sederhana, sebaliknya merupakan masalah yang sama kompleks dan rumitnya dengan struktur jiwa itu sendiri. Bahkan ketika para ahli di bidang psikologi dan psikiater telah melahirkan berbagai teori dan hasil penemuan melalui eksperimen dan risetnya, etiologi mengenai sebab gangguan jiwa ini masih saja menjadi bahan diskursus yang tak kunjung usai.

Kondisi ini menimbulkan sikap stigmatisasi masyarakat terhadap gangguan jiwa, sehingga penilaian dan kategori masyarakat mengenai apakah seseorang mengalami gangguan jiwa dilakukan berdasarkan norma atau budaya sebagai bentuk konsensus bersama yang berlaku pada masyarakat yang bersangkutan. Tak jarang ada sebagian masyarakat hanya melihat pada gejala dan pola perilaku yang dianggap aneh atau tidak sewajarnya (abnormal) dan secara simplifistik mengasosiasikannya dengan ketidakwarasan atau 'gila'.

¹³² Yahya Arif, *Athiyyatul Qudsy fiy Tarjamatil Arbainnawawy*, (Kudus: t.p, 1992), hlm. 16.

Telah dijelaskan pula pada uraian mengenai metode Islam dalam upaya memperoleh dan memelihara kesehatan mental, bahwa ada beberapa cara atau usaha yang dapat dilakukan untuk mencapai kesehatan mental. Ini berarti, jika kita mengupayakannya sesuai dengan kaidah yang baik, benar, dan disertai dengan kemauan yang sungguh-sungguh, maka seseorang dapat terhindar dari masalah-masalah kesehatan, termasuk gangguan jiwa. Bahkan di dalam ajaran Islam upaya pencegahan (preventif) itu penting dilakukan sebelum seseorang benar-benar dihadapkan oleh berbagai masalah kesehatan, sebagaimana yang dinasehatkan oleh Rasulullah Saw:

Artinya: “*Manfaatkanlah lima macam (kesempatan) sebelum datang lima macam keadaan (yang sebaliknya), yaitu hidupmu sebelum matimu, sehatmu sebelum sakitmu, saat lapang sebelum sempit (sibuk), mudamu sebelum tuamu, kaya sebelum miskin.*” (HR. Ibnu Abbas).¹³³

Secara tidak langsung, konsep Islam mengenai hal ini menunjukkan sekaligus menjawab kekeliruan sebagian masyarakat yang berasumsi bahwa gangguan jiwa adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Hal ini secara tegas juga telah disampaikan di dalam sebuah firman Allah dan Hadist Rasulullah berikut ini:

¹³³ Ibnu Hamzah Al-Husaini Al-Hanafi Ad-Damsyiqi, *Asbabul Wurud 1 (Latar Belakang Historis Timbulnya Hadits-hadits Rasul)*, alih bahasa H. M. Suwarta Wijaya dan Zafrullah Salim, cet. VI (Jakarta: Kalam Mulia, 2002), hlm. 228.

Allah SWT berfirman:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِدَ لِي

Artinya: “Dan bila aku sakit Dialah yang menyembuhkan.” (Q.S al-Syu’araa’ (26): 80)

Rasulullah Saw bersabda:

:

Artinya: “Berobatlah kalian hai hamba Allah, sesungguhnya Allah SWT tidak akan menjadikan penyakit melainkan Dia menjadikan obat pula baginya kecuali penyakit yang satu: tua.” (Ahmad dan Imam Hadis yang empat, Ibnu Hibban, al-Hakim dari Usamah bin Syarik at-Talghabi).¹³⁴

Adapun mengenai asumsi bahwa gangguan jiwa adalah penyakit yang bersifat hereditas, para ahli di bidang kedokteran dan neurologi telah melakukan beberapa upaya penelitian untuk mencari hubungan antara kelainan-kelainan neurotransmitter, biokimia, anatomi otak, dan faktor genetik yang memiliki hubungan dengan gangguan jiwa. Berdasarkan beberapa penelitian ini, para ahli menemukan bahwa sebagian besar gangguan dihubungkan dengan keadaan neurotransmitter di otak.¹³⁵

Misalnya, penelitian mengenai pengaruh suasana hati (*mood*) terhadap keinginan melakukan tindak bunuh diri yang dilakukan oleh seorang dokter

¹³⁴ Ibnu Hamzah Al-Husaini Al-Hanafi Ad-Damsyiqi, *Asbabul Wurud 2 (Latar Belakang Historis Timbulnya Hadits-hadits Rasul)*, alih bahasa H. M. Suwarta Wijaya dan Zafrullah Salim, cet. III (Jakarta: Kalam Mulia, 1999), hlm. 275.

¹³⁵ Luh Ketut Suryani, *Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Gangguan Jiwa*, <http://www.balipost.co.id/BaliPostcetak/2005/8/3/K4.html>, akses 19 Desember 2007.

bernama Ghanshyam Pandey beserta timnya dari University of Illinois, Chicago. Berdasarkan hasil penelitian mereka, ditemukan bahwa aktivitas enzim di dalam otak manusia bisa mempengaruhi *mood* yang memicu keinginan mengakhiri nyawa sendiri. Pandey mengetahui fakta tersebut setelah melakukan eksperimen terhadap otak 34 remaja yang 17 di antaranya meninggal akibat bunuh diri. Ditemukan bahwa tingkat aktivitas protein kinase C (PKC) pada otak pelaku bunuh diri lebih rendah dibanding mereka yang meninggal bukan karena bunuh diri. Temuan yang dipublikasikan di Jurnal *Archives of General Psychiatry* menyatakan bahwa PKC merupakan komponen yang berperan dalam komunikasi sel, terhubung erat dengan gangguan *mood* seperti depresi di masa lalu.¹³⁶

Adapun penelitian mengenai adanya hubungan antara faktor genetik dan gangguan jiwa, sebagaimana disebutkan oleh Luh Ketut Suryani, bahwa beberapa peneliti tidak dapat membuktikan bahwa hubungan darah mendukung etiologi genetik. Akan tetapi, dari penelitian yang dilakukan di dalam studi keluarga, didapatkan bahwa keluarga penderita gangguan efektif, lebih banyak menderita gangguan afektif daripada skizofrenia (Kendell dan Brockington, 1980). Bila salah satu orangtua mengalami skizofrenia kemungkinan 15 persen anaknya mengalami skizofrenia. Sementara bila kedua orangtua menderita maka 35-68 persen anaknya menderita skizofrenia, kemungkinan skizofrenia meningkat

¹³⁶ *Suasana Hati Pengaruhi Keinginan Bunuh Diri*, <http://id.shvoong.com/exact-sciences/biology/neurobiology/1644082-suasana-hati-pengaruhi-keinginan-bunuh/>, akses 15 Maret 2008.

apabila orangtua, anak dan saudara kandung menderita skizofrenia (Benyamin, 1976). Pendapat ini didukung oleh pendapat Slater (1966) yang menyatakan angka prevalensi skizofrenia lebih tinggi pada anggota keluarga yang individunya sakit dibandingkan dengan angka prevalensi penduduk umumnya.¹³⁷

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga sebagai lingkungan pendidikan dasar bagi anak memiliki peranan serta pengaruh yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagaimana yang dikatakan oleh al-Abrasy bahwa keluarga adalah tempat pertama untuk melangsungkan pendidikan dan bimbingan ke arah kecerdasan, budi pekerti dan persendian hidup di masyarakat.¹³⁸ Hal ini sesuai dengan sabda Rasullulah Saw berikut ini:

Artinya: *“Setiap anak yang dilahirkan, dilahirkan di atas fitrah (suci). Maka senantiasa ia berada dalam keadaan suci sampai lidahnya berbicara. Kedua orangtuanyalah yang menjadikannya Yahudi, Nasrani atau Majusi.”* (HR. Aswad bin Suwaid).¹³⁹

¹³⁷ Luh Ketut Suryani, *Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Gangguan Jiwa*, <http://www.balipost.co.id/BaliPostcetak/2005/8/3/K4.html>, akses 19 Desember 2007.

¹³⁸ Al-Abrasy, *Dasar-dasar Pendidikan Islam* (Jakarta: Bulan Bintang, 1990), hlm. 98.

¹³⁹ Maka, manakala anak itu dibiarkan pada keadaan dan tabiatnya, tidak ada pengaruh luar yang mempengaruhinya berupa pendidikan yang merusak atau taklid kepada kedua orangtuanya dan selainnya, niscaya anak tersebut kelak akan melihat petunjuk ke arah tauhid dan kebenaran Rasul Saw, dan hal ini merupakan gambaran atau penalaran yang baik, yang akan menyampaikannya ke arah petunjuk dan kebenaran sesuai dengan fitrahnya dan dia kelak tidak akan memilih kecuali memilah-milah (agama, ajaran) yang hanif). Ibnu Hamzah Al-Husaini Al-Hanafi Ad-Damsyiqi, *Asbabul Wurud* 3, hlm. 110.

Adapun mengenai stigma gangguan jiwa yang disebabkan oleh asumsi bahwa pada kasus-kasus gangguan jiwa tertentu, disebabkan oleh adanya pengaruh supranatural (seperti pengaruh sihir (*magi*) atau akibat perbuatan dukun jahat) dan hal-hal gaib seperti roh-roh jahat, setan, jin, maka sebelum penulis memaparkan mengenai pandangan kesehatan mental Islam mengenai persoalan ini, maka perlu kiranya dikemukakan terlebih dahulu mengenai pandangan Islam terhadap alam gaib dan fenomena sihir.

Dalam pandangan Islam, alam gaib (dunia metafisik) termasuk makhluk gaib diyakini eksistensinya di dalam Islam. Menurut apa yang terkandung di dalam al-Qur'an, Ada empat macam makhluk gaib yakni malaikat, jin, setan atau iblis (nama lain untuk setan).¹⁴⁰ Keempat makhluk gaib ini memiliki sifat dan karakter yang berbeda-beda. Adapun makhluk gaib yang seringkali dilambangkan dengan kejahatan dan ketersesatan adalah jin kafir, setan dan iblis.¹⁴¹ Hal ini secara tegas telah disebutkan pada satu ayat al-Qur'an berikut ini:

قَالَ رَبِّ بِمَا أَغْوَيْتَنِي لَأُزَيِّنَنَّ لَهُمْ فِي الْأَرْضِ وَلَا أُغْوِيَنَّهُمْ أَجْمَعِينَ

Artinya: “*Iblis berkata: “Ya Tuhanku, oleh sebab Engkau telah memutuskan bahwa aku sesat, pasti aku akan menjadikan mereka memandang baik (perbuatan maksiat) di muka bumi, dan pasti aku akan menyesatkan mereka semuanya.”* (QS. al-Hijr (15): 39).

¹⁴⁰ Mengenai keberadaan malaikat antara lain terkandung di dalam QS. al-Baqarah (2): 30 dan 34; QS. al-A'raf (7): 11-12 dll, mengenai keberadaan jin, lihat QS. al-Jin (72): 5-6; QS. al-An'am (6): 128; QS. adz-Dzariyaat (51): 56; QS. al-A'raf (7): 179 dll, dan mengenai keberadaan setan/iblis lihat QS. al-Baqarah (2): 168, QS. al-Kahfi (18): 50 dll.

¹⁴¹ Waryono Abdul Ghafur, *Strategi Qur'ani*, hlm. 102.

Dalam pandangan Islam, jin sebagai makhluk Tuhan memiliki kedudukan yang sama di dalam mematuhi hukum-hukum Allah dan melaksanakan kewajiban sebagai hamba Allah. Sebagaimana dalam firman Allah SWT:

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Artinya: “Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepadaKu.” (QS. Adz-Dzariyat (51): 56).

Istilah jin menurut ahli kalam dan ahli bahasa memiliki beberapa tingkatan makna, yakni¹⁴²:

1. *Jiniyun*, sebagai makhluk halus murni
2. *Amir* (jamak: *al-ummar*), sebagai makhluk yang terkadang mengikuti manusia
3. *Arwah*, sebagai makhluk yang suka mengganggu anak kecil
4. *Syaithan*, jin yang bersifat jelek
5. *Marid*, makhluk yang lebih jelek sifatnya dibandingkan dengan *syaithan*
6. *Ifrit* (*afarit*), makhluk yang lebih jelek sifatnya dibanding dengan *marid*; (QS. Al-An’am (27): 39).

Sebagaimana sifat manusia, bangsa jin juga ada yang bersifat jahat dan jin yang baik. Berdasarkan sifatnya ini, bangsa jin digolongkan menjadi dua macam, yakni golongan jin kafir dan jin mukmin. Sebagaimana firman Allah SWT:

¹⁴² Majdi Muhammad asy-Syahawi, *Pengobatan Rabbani: Mengusir Gangguan Jin, Setan dan Sihir*, alih bahasa Ija Suntana dan E. Kusdian, (Jakarta: Pustaka Hidayah, 2001), hlm. 13.

وَلَقَدْ ذَرَأْنَا لِجَهَنَّمَ كَثِيرًا مِّنَ الْجِنِّ وَالإِنسِ ۗ لَهُمْ قُلُوبٌ لَّا يَفْقَهُونَ بِهَا وَهُمْ أَعْيُنٌ لَّا يُبْصِرُونَ بِهَا وَهُمْ ءَاذَانٌ لَّا يَسْمَعُونَ بِهَا ۗ أُولَئِكَ كَالْأَنْعَامِ بَلْ هُمْ أَضَلُّ ۗ أُولَئِكَ هُمُ الْغَافِلُونَ

Artinya: “Dan sesungguhnya Kami jadikan untuk (isi neraka Jahannam) kebanyakan dari jin dan manusia, mereka mempunyai hati, tetapi tidak dipergunakannya untuk memahami (ayat-ayat Allah) dan mereka mempunyai mata (tetapi) tidak dipergunakannya untuk melihat (tanda-tanda kekuasaan Allah), dan mereka mempunyai telinga (tetapi) tidak dipergunakannya untuk mendengar (ayat-ayat Allah). Mereka itu sebagai binatang ternak, bahkan mereka lebih sesat lagi. mereka Itulah orang-orang yang lalai.” (QS. Al-A’raf (7): 179).

Adapun makhluk gaib yang bernama setan dan iblis¹⁴³ secara eksplisit telah disebutkan pada beberapa ayat al-Qur’an. Allah SWT berfirman:

يَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوْا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَلًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya: ”Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.” (QS. Al-Baqarah (2): 168).

¹⁴³ Mengenai pengertian setan dan iblis, para ahli bahasa berbeda pendapat. Ada yang berpendapat bahwa kata setan dalam bahasa Arab diambil dari bahasa Ibrani yang berarti lawan atau musuh. Namun yang lain berpendapat bahwa setan merupakan bahasa Arab asli yang berasal dari kata *syatona* yang berarti jauh, sesat, berkobar dan terbakar serta ekstrim. Sedangkan iblis berasal dari kata *ablasa* yang berarti putus asa atau balasa yang berarti tiada kebaikannya. Nama iblis ini muncul bersamaan dengan perintah Allah kepada malaikat untuk sujud kepada Adam (QS. Al-Kahfi (18): 50). *Ibid.*, hlm. 103.

Di dalam ayat ini, Allah menempatkan setan sebagai musuh yang nyata bagi manusia, meskipun wujudnya bersifat gaib. Oleh karena itu, Allah melarang manusia untuk mengikuti langkah-langkah setan.

Secara terperinci, Waryono Abdul Ghafur menyebutkan bahwa ada berbagai bentuk upaya yang dilakukan oleh setan untuk menyesatkan manusia. Menurutnya, hal ini bisa dilihat dari sifat-sifatnya sebagaimana dituturkan dalam 88 ayat al-Qur'an. Sifat-sifat tersebut adalah¹⁴⁴:

1. Menakut-nakuti manusia dan menyuruh pada kekejian; (QS. al-Baqarah (2): 286)
2. Merasuk ke dalam diri manusia dan menjadikannya tidak tahu arah (distabilitas); (QS. al-Baqarah (2): 275)
3. Menggelincirkan manusia melalui amal perbuatan mereka sendiri; (QS. Ali 'Imran (3): 155)
4. Menjanjikan tipuan; (QS. an-Nisa' (4): 120)
5. Menciptakan permusuhan dan kedengkian; (QS. al-Maidah (5): 91)
6. Menghiasi amal buruk manusia, sehingga dianggap baik; (QS. al-An'am (6): 43)
7. Merusak hubungan antar saudara; (QS. Yusuf (12): 12-100)
8. Mencampakkan pesimisme; (QS. al-Hajj (22): 52)
9. Memanjangkan angan-angan (QS. Muhammad (47): 250)

¹⁴⁴ *Ibid.*, hlm. 106.

10. Menghasut untuk berbuat maksiat; (QS. Maryam (19): 83)

11. Menanamkan rasa duka cita (QS. al-Mujadilah (58): 10), dan lain-lain.

Berdasarkan pemahaman penulis mengenai makhluk gaib seperti jin kafir, setan dan iblis beserta sifat dan karakternya di dalam pandangan Islam ini, maka penulis berpendapat bahwa makhluk gaib seperti yang tersebut di atas, merupakan kekuatan eksternal yang menjadi penghalang yang bersifat tetap bagi manusia untuk membangun hubungan-hubungan yang positif, baik itu dalam hubungannya dengan Tuhan (vertikal) maupun hubungannya dengan sesama manusia (horisontal), serta hubungannya dengan lingkungan alam. Bukti bahwa setan dan iblis beserta anak cucunya menjadi penghalang yang bersifat tetap bagi manusia untuk menjalankan perannya sebagai ‘*abdullah* (hamba Allah) dan *khalifah* telah diterangkan dalam ayat al-Qur’an berikut ini:

قَالَ فِيمَا أُغْوَيْتَنِي لأَقْعُدَنَّ لَهُمْ صِرَاطَكَ الْمُسْتَقِيمَ ﴿١٦﴾ ثُمَّ لآتِيَنَّهُمْ مِنْ بَيْنِ أَيْدِيهِمْ وَمِنْ خَلْفِهِمْ وَعَنْ أَيْمَانِهِمْ وَعَنْ شَمَائِلِهِمْ ۗ وَلَا تَجِدُ أَكْثَرَهُمْ شَاكِرِينَ ﴿١٧﴾

Artinya: “Iblis menjawab: “Karena Engkau telah menghukum saya tersesat, saya benar-benar akan (menghalang-halangi) mereka dari jalan Engkau yang lurus. Kemudian saya akan mendatangi mereka dari muka dan dari belakang mereka, dari kanan dan dari kiri mereka. dan Engkau tidak akan mendapati kebanyakan mereka bersyukur (taat).” (QS. al-A’raaf (7): 16-17).

Hal lain yang perlu ditekankan di sini adalah yang menjadi penghalang bagi manusia untuk membangun hubungan-hubungan yang positif di dalam hidupnya, bukan hanya karena faktor-faktor yang berasal dari luar dirinya, akan

tetapi faktor penghalang tersebut juga dapat berasal dari diri manusia itu sendiri, dari manusia lain dan dari kekuatan alam.

Jika hal ini dipahami dalam konteks kesehatan mental Islam, maka untuk melihat persoalan mengenai stigma gangguan jiwa yang timbul oleh kepercayaan sebagian masyarakat bahwa pada kasus-kasus tertentu, gangguan jiwa disebabkan oleh adanya pengaruh yang bersifat negatif dari mahluk-mahluk gaib, dapat dilihat dalam dua asumsi, yakni *pertama*, karena kondisi psikis serta spiritual seseorang yang lemah dan goyah hingga memudahkan jalan bagi pengaruh negatif dari mahluk-mahluk gaib ini untuk mengombang-ambingkan seseorang, *kedua*, karena sifat jahat yang telah dinegasikan pada mahluk-mahluk ini, sehingga gangguan jiwa dinilai bersumber dari kekuatan jahat yang digunakan oleh ketiga mahluk ini.

Jadi, kepercayaan mengenai adanya pengaruh negatif dari beberapa mahluk gaib yang bisa menyebabkan timbulnya gangguan jiwa pada seseorang, tidak sepenuhnya dianggap sebagai kepercayaan yang tak berdasar logika atau irrasional, hanya saja satu hal yang perlu dipahami bahwa gangguan jiwa sebagai salah satu dari sekian banyak persoalan mengenai kesehatan tidak selalu dikaitkan dengan hal-hal yang bersifat gaib dan supranatural, atau dengan kata lain, di samping gangguan jiwa merupakan persoalan yang timbul akibat tiadanya keseimbangan antara aspek psikologis dan aspek spiritual manusia sehingga memungkinkan seseorang untuk diserang oleh kekuatan gaib yang bersifat negatif, terdapat penjelasan lain mengenai sebab-sebab gangguan jiwa yang

menurut beberapa ahli kesehatan mental ditimbulkan oleh beberapa faktor, yakni faktor yang berasal dari manusia itu sendiri (faktor biologis dan psikologis), faktor yang berasal dari manusia lain (lingkungan sosial dan berbagai masalah patologi sosial), dan faktor lingkungan alam (*ecological problem*).

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Sunanti Z. Soejoeti bahwa masalah kesehatan merupakan masalah resultante dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun masalah buatan manusia, sosial, budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika dan sebagainya. Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai *psycho socio somatic health well being*, merupakan resultante dari empat faktor, yaitu, (a) yang berhubungan dengan *ecological balance*, yakni lingkungan (*environment*) dan perilaku (*behaviour*) dan (b) keturunan yang dipengaruhi oleh populasi penduduk, distribusi penduduk, dan sebagainya, dan *health care service* berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.¹⁴⁵

Adapun mengenai fenomena sihir yang ada dalam kehidupan manusia, di dalam pandangan Islam diyakini keberadaannya sebagaimana disebutkan di dalam ayat al-Qur'an berikut ini:

¹⁴⁵ Sunanti Z. Soejoeti, "*Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit dalam Konteks Sosial Budaya*", http://www.kalbe.co.id/file/cdk/files/14_149_sehatsakit.pdf/14_149_sehatsakti.html, akses 30 Oktober 2007.

Artinya: “Dan mereka mengikuti apa yang dibaca oleh setan-setan itu pada masa kerajaan Sulaiman. Sulaiman tidaklah kafir, melainkan setanlah yang kafir. Mereka mengajarkan sihir kepada manusia dan apa yang diturunkan kepada dua malaikat di Babilonia yang bernama Harut dan Marut. Keduanya tidak mengajarkan (sesuatu) kepada seorang manusia, kecuali mengatakan: “Sesungguhnya kami hanya cobaan (untukmu). Maka janganlah kamu menjadi kafir!” Dari kedua malaikat itu, manusia mempelajari ilmu sihir yang bisa memisahkan seseorang dari pasangannya. Sihir-sihir tukang tenung tersebut tidak akan membahayakan seseorang, kecuali dengan ijin Allah. Mereka mempelajari sesuatu yang berbahaya bagi dirinya, dan sama sekali tidak ada nilai manfaat baginya. Padahal mereka tahu, orang yang melakukan hal tersebut tidak akan mendapat apa-apa di akhirat, sungguh jahat orang yang menggadaikan jiwanya dengan sihir, jika mereka mengetahui.” (al-Baqarah (2): 102).

Majdi Muhammad ay-Syahawi menyebutkan bahwa fenomena sihir itu telah ada sejak zaman dahulu. Menurutny, sihir merupakan hasil komunikasi antara manusia (tukang sihir) dengan jin, yakni dengan meminta bantuan jin sebagai perantara tercapainya maksud dan tujuan tertentu. Kemampuan seperti ini disebut dengan istilah *Taskhir al-Jinn* (menundukkan jin). Praktek-praktek sihir biasanya dilakukan dengan media mantera-mantera atau dengan menuliskan kalam Allah (al-Qur’an) dengan menggunakan benda najis seperti darah.¹⁴⁶

Abu Muhammad al-Maqdisi dalam bukunya *al-Kafi* mengatakan bahwa sihir adalah mantera-mantera, kalimat-kalimat, dan berbagai alat pendukung yang

¹⁴⁶ Majdi Muhammad ay-Syahawi, *Pengobatan Rabbani*, hlm. 28.

dapat mempengaruhi fisik dan jiwa seseorang. Orang yang terkena sihir akan menderita sakit, mati atau cerai dengan pasangannya. Sihir merupakan suatu disiplin ilmu yang memiliki esensi dasarnya tersendiri.¹⁴⁷

Dari pemaparan mengenai fenomena sihir di atas, maka di dalam pandangan Islam, kekuatan sihir bisa mempengaruhi kondisi fisik dan jiwa manusia saja, akan tetapi jika Allah tidak mengizinkannya maka sihir itu tidak berbahaya. Sebagaimana dalam firman Allah SWT:

Artinya: "Sihir-sihir tukang tenung tersebut tidak akan membahayakan seseorang, kecuali dengan ijin Allah." (al-Baqarah (2): 102).

B. Dampak-dampak Stigma Gangguan Jiwa dalam Pandangan Kesehatan Mental Islam

Sebagaimana yang telah dijabarkan sebelumnya mengenai konsep kesehatan mental Islam, bahwa ada empat hubungan positif yang hendaknya dibangun sebagai upaya untuk menjaga dan memelihara kesehatan mental, yakni hubungan manusia dengan Tuhannya, hubungan manusia dengan dirinya sendiri, hubungan antara manusia dengan manusia lainnya, dan hubungan manusia dengan lingkungan alam. Jika melihat dampak-dampak yang ditimbulkan oleh stigma gangguan jiwa, maka menurut konsep kesehatan mental Islam, sikap dan perilaku terhadap penderita gangguan jiwa ini mengindikasikan pribadi suatu

¹⁴⁷ *Ibid.* hlm 35-36.

masyarakat yang tidak sehat. Dikatakan pribadi suatu masyarakat, karena tubuh masyarakat adalah laksana satu sosok makhluk hidup yang dapat menderita penyakit dan gangguan selayaknya tubuh seorang individu.

Di dalam konsep Islam, keharmonisan antara satu manusia dengan manusia lainnya merupakan bagian dari keimanan seseorang. Hal ini telah ditegaskan baik di dalam al-Qur'an dan al-Hadits.

Allah SWT berfirman:

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

Artinya: “Orang-orang beriman itu sesungguhnya bersaudara. Sebab itu damaikanlah (perbaikilah hubungan) antara kedua saudaramu itu dan takutlah terhadap Allah, supaya kamu mendapat rahmat.” (QS. Al-Hujurat (49): 10).

Rasulullah Saw bersabda:

Artinya: “Seorang muslim adalah saudara bagi muslim lainnya, tidak boleh menganiaya dan tidak boleh membiarkan orang lain menganiayanya. Siapa yang membantu memenuhi kebutuhan saudaranya maka Allah akan membantu memenuhi kebutuhannya. Siapa yang membebaskan kesulitan seorang muslim (di dunia), maka Allah akan membebaskan kesulitannya besok di hari kiamat. Dan siapa yang menutupi (merahasiakan) aib seorang muslim, maka Allah akan menutupi aibnya kelak di hari kiamat.” (HR. Bukhari dan Muslim).¹⁴⁸

¹⁴⁸ Muslich Maruzi, *Koleksi Hadits: Sikap dan Pribadi Muslim*, hlm. 256.

Dalam paradigma al-Qur'an terdapat banyak sekali ayat-ayat yang membicarakan tentang aturan serta nilai yang mengatur hubungan manusia dengan manusia yang lain (hubungan sosial). Ayat-ayat itu terdiri dari dua bagian, yakni¹⁴⁹:

1. Konsep-konsep yang merujuk kepada pengertian normatif yang khusus, doktrin-doktrin etik. Dalam bagian pertama ini, kita mengenal banyak sekali konsep mengenai hubungan sosial, baik yang bersifat abstrak maupun yang kongkrit. Konsep yang abstrak di antaranya adalah konsep tentang *ma'ruf* (kebajikan) dan *munkar* (kejahatan), konsep tentang persaudaraan, permusuhan, dan lain sebagainya. Sementara konsep yang kongkrit mengenai pola kepribadian manusia (*personality*), seperti pola kepribadian yang beriman (*mukminun*), pola kepribadian munafik (*munafikun*), dan pola kepribadian kafir (*kafirun*).
2. Ayat-ayat yang berisi tentang sejarah dan amsal-amsal (perumpamaan), seperti kisah mengenai persaudaraan antara kaum Anshor dan kaum Muhajirin.

Menurut Kuntowijoyo, al-Qur'an memaksudkan penggambaran *archetype* semacam ini agar kita dapat menarik pelajaran moral dari peristiwa-peristiwa

¹⁴⁹ Pembagian ini dilakukan berdasarkan pendekatan sintetik-analitik al-Qur'an dalam tesis Kuntowijoyo yang berjudul "Paradigma al-Qur'an untuk Perumusan Teori". Kuntowijoyo, *Paradigma Islam: Integrasi untuk Aksi*, cet. VI (Bandung: Mizan, 1994), hlm. 327.

empiris yang terjadi dalam sejarah, bahwa peristiwa itu sesungguhnya bersifat abadi. Melalui pelajaran moral itu pula kita dapat mensintesisakan penghayatan dan pengalaman subjektif kita dengan ajaran-ajaran normatif. Ini berarti al-Qur'an telah berfungsi untuk melakukan transformasi psikologis, dan itu sangat penting dalam rangka menciptakan *syahsiyyah-Islamiyyah (Islamic personality)*, serta penyempurnaan kepribadian Islam. Sungguhpun demikian, ajaran-ajaran agama islam tidak hanya berfungsi untuk transformasi psikologis seperti itu, akan tetapi ia berfungsi pada level yang objektif untuk transformasi kemasyarakatan.¹⁵⁰

Jika kita jabarkan mengenai sikap dan perilaku masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa, ada banyak hal yang sangat bertentangan dengan nilai-nilai etika sosial di dalam Islam. Konsep Islam yang mengatur hubungan sosial manusia bukan hanya sebagai konsep besar seperti *'Amar ma'ruf nahi munkar*, tetapi secara etik-normatif, ajaran serta nilai-nilai Islam secara terperinci mengatur hubungan sosial yang berkaitan dengan sikap dan perilaku manusia terhadap manusia lainnya, seperti:

- a. Hidup bermanfaat bagi orang lain, sebagaimana sabda Rasulullah Saw:

() .

Artinya: *“Barangsiapa di antara kamu sanggup (menjadi orang yang bermanfaat bagi saudaranya hendaknya ia memanfaatkan (kepandaian tersebut) untuk saudaranya.”* (HR. Muslim).¹⁵¹

¹⁵⁰ *Ibid.*, hlm. 328.

¹⁵¹ Ibnu Hamzah Al-Husaini Al-Hanafi Ad-Damsyiqi, *Asbabul Wurud* 3, hlm. 256.

- b. Menjaga kehormatan orang lain, sebagaimana sabda Rasulullah Saw:

().

Artinya: “Siapa yang menolak (mempertahankan) kehormatan saudaranya yang akan dicemarkan orang lain, maka Allah akan menolak api dari mukanya besok di hari kiamat.” (HR. Muslim).¹⁵²

- c. Larangan untuk mencela, mengutuk, berkata kotor, dan berbuat keji, sebagaimana ajaran yang terkandung dalam beberapa Hadist Rasulullah berikut ini:

().

Artinya: *Abu Hurairah ra. berkata, Rasulullah Saw bersabda: “Cukup jahat seseorang yang menghina saudaranya yang Muslim.”* (HR. Muslim).¹⁵³

) .

(

Artinya: “*Bukanlah seorang Mukmin orang yang suka mencela, mengutuk, berkata dan berbuat keji.*” (HR. at-Tirmidzi)¹⁵⁴

- d. Menjaga diri dari prasangka atau berita-berita bohong, sebagaimana sabda Rasulullah Saw:

().

¹⁵² Muslich Maruzi, *Koleksi Hadits: Sikap dan Pribadi Muslim*, hlm. 387.

¹⁵³ *Ibid.*, hlm. 400-401.

¹⁵⁴ *Ibid.*, hlm. 393-394.

Artinya: “*Jagalah dirimu dari berprasangka, karena berprasangka adalah berita yang paling bohong.*” (HR. Bukhari dan Muslim).¹⁵⁵

¹⁵⁵ *Ibid.*, hlm. 400.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kajian ini membahas tentang pandangan Kesehatan mental Islam mengenai stigma gangguan jiwa serta dampak yang ditimbulkan olehnya. Berdasarkan pembahasan dan analisis yang dilakukan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan berkaitan dengan pokok permasalahan tersebut, yaitu:

1. Stigma gangguan jiwa secara umum ditimbulkan oleh keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa, di samping karena nilai-nilai tradisi dan budaya yang masih kuat berakar, sehingga gangguan jiwa sering kali dikaitkan oleh kepercayaan masyarakat yang bersangkutan. Oleh karenanya, masih ada sebagian masyarakat yang tidak mau terbuka dengan penjelasan-penjelasan yang lebih ilmiah (rasional dan obyektif) dan memilih untuk mengenyampingkan perawatan medis dan psikiatris terhadap gangguan jiwa.
2. Dalam konsep kesehatan mental Islam, pandangan mengenai stigma gangguan jiwa tidak jauh berbeda dengan pandangan para ahli kesehatan mental pada umumnya. Namun, yang ditekankan di dalam konsep kesehatan mental Islam di sini adalah mengenai stigma gangguan jiwa yang timbul oleh asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh kekuatan

supranatural dan hal-hal gaib. Mengenai hal ini, faktor-faktor yang berasal dari luar tubuh manusia seperti pengaruh supranatural dan hal-hal gaib adalah faktor eksternal yang bisa menyebabkan gangguan jiwa, namun apabila kondisi seseorang secara psikologis dan spiritual stabil dan seimbang, maka ia akan terhindar dari pengaruh tersebut. Jadi, pengaruh supranatural dan hal-hal gaib bukan faktor utama yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa.

B. Saran

Bertolak dari hasil kajian ini, berikut ini direkomendasikan dua butir saran:

3. Sebagai upaya de-stigmatisasi terhadap gangguan jiwa, perlu adanya kerjasama pemerintah dan pihak-pihak yang terkait dengan penyuluhan kesehatan jiwa, seperti psikiater, psikolog, perawat, dan pekerja sosial, untuk menyampaikan informasi kesehatan jiwa dan gangguan jiwa kepada masyarakat, menyebarluaskan paham kesehatan jiwa secara sistematis serta melakukan kampanye tentang kesehatan jiwa. Di samping itu, kerjasama ini perlu melibatkan pemuka-pemuka agama dan masyarakat untuk menyampaikan informasi mengenai kesehatan jiwa yang sejalan dengan nilai-nilai agama dan etika kemasyarakatan.
4. Untuk memperdalam ataupun memperluas temuan-temuan data dalam penelitian mengenai stigma gangguan jiwa ini, penulis menyarankan untuk

melakukan penelitian lebih lanjut baik penelitian teoritis (literer) ataupun penelitian praktis (kuantitatif atau kualitatif).





SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Hal :

Lamp :

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Dakwah

UIN Sunan Kalijaga

di Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara/i:

Nama : Anita Rahmi H. Syaharia

NIM : 01220623

Judul Skripsi : **STIGMA GANGGUAN JIWA PERSPEKTIF KESEHATAN MENTAL ISLAM**

sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah Jurusan/Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam Sosial Islam.

Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi/tugas akhir Saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqsyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Yogyakarta,

Pembimbing

Dra. Nurjanah, M.Si
NIP.150 232 932



**DEPARTEMEN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH**

Jln. Laksda Adisucipto, Telp : (0274) 515856, Fax. (0274) 5522230
Yogyakarta 55221

P E N G E S A H A N

Nomor :UIN.

Skripsi dengan judul : **STIGMA GANGGUAN JIWA**

PERSPEKTIF KESEHATAN MENTAL ISLAM

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

ANITA RAHMI H. SYAHARIA

NIM. 01220623

Telah dimunaqasyahkan pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 22 Juli 2008

Dan dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga

SIDANG DEWAN MUNAQASYAH

Ketua Sidang,

Sekretaris Sidang,

Dra. Nurjannah M.Si

NIP. 150 232 932

Muhsin S.Ag., MA

NIP. 150 232 932

Pembimbing,

Dra. Nurjannah M.Si

NIP. 150 232 932

Penguji I,

Penguji II,

Drs. Abdullah M.Si

NIP. 150327069

Muhsin S.Ag., MA

NIP. 150 232 932

Yogyakarta, 22 Juli 2008
UIN SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH
DEKAN

Prof. DR. Bahri Ghazali, MA

NIP. 150 220 788

CURUCULUM VITAE

Nama : Anita Rahmi H. Syaharia

Tempat Tanggal Lahir: Kupang, 05 April 1983

Nama Orang Tua

a. Ayah : Hoesain Syaharia

b. Ibu : Intji Abdurrachman

Alamat Asal : Jl. Sunan Kudus Kelurahan Solor

Kupang – Nusa Tenggara Timur 85229

Pendidikan

1. Tahun 1989-1995 : SDN Bonipoi 1 Kupang
2. Tahun 1995-1998 : SMP Negeri 1 Kupang
3. Tahun 1998-2001 : SMU Darul ‘Ulum I Jombang
4. Tahun 2001-2008 : UIN Sunan Kalijaga Fakultas Dakwah Yogyakarta

Kisah Nabi-nabi, [www.ladang.net.my /t1/ index2.php?option=com_content&do_pdf = 1&id=83](http://www.ladang.net.my/t1/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=83), akses 24 Juni 2008

Kuntowijoyo, *Paradigma Islam: Integrasi untuk Aksi*, cet. VI, Jakarta: Mizan, 1994

Labelling, <http://www//en.wikipedia.org/wiki/labelling>, akses 5 April 2007

Link Bruce, G. dan Jo. C. Phelan, *Conceptualizing Stigma*, *Annual Review of Sociology* 27: 363-385, 14, December 2004 (EBSCOhost Academic Search Premier)

Maleong, Lexy J., *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 1991

Masih Ada Perlakuan Salah terhadap Penderita Gangguan Jiwa, <http://www.kompas.com>, akses 18 Maret 2007

Maslim, Rusdi (ed), *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan dari PPDGJ-III)*, Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 1993

Matsumoto, David, *Pengantar Psikologi Lintas Budaya*, alih bahasa Anindito Aditomo, cet. I, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004

Maulana, Achmad, *Kamus Ilmiah Populer*, Yogyakarta: Absolut, 2004

Mental Hygiene, [http://www.mayoclinic.com / health / mental-health / MH00076-41K-](http://www.mayoclinic.com/health/mental-health/MH00076-41K-), akses 15 Mei 2007

Minister Supply and Service Canada, *Schizophrenia*, alih bahasa Jimmi Firdaus, cet. I, Yogyakarta: CV. Qalam, 2005

Mujib, Abdul, dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, cet. I, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001

Najr, Amir an-, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf: Studi Komparatif dengan Ilmu Jiwa*, alih bahasa Hasan Abrori, cet. III, Jakarta: Pustaka Azzam, 2004

Pendapat Ahli Psikologi Tentang Kesurupan, [http://www.kaskus.us / archive / index.php / t-130578. html](http://www.kaskus.us/archive/index.php/t-130578.html), akses tanggal 27 November 2007.

- Psikologi*, <http://id.wikipedia.org/wiki/Psikologi>, akses 15 Maret 2008
- Saleh, Rahmayulis, *20% Penduduk Indonesia Menderita Gangguan Jiwa*, <http://www.bisnis.com>, akses 18 Maret 2007
- Sanipar, T. dkk, *Dukun, Mantra dan Kepercayaan Masyarakat*, Jakarta: Penerbit Yayasan Ilmu-ilmu Sosial, 1992
- Sarjono, dkk., *Panduan Penulisan Skripsi*, Yogyakarta: Jurusan Pendidikan Agama Islam, Fakultas Tarbiyah UIN Sunan Kalijaga, 2004
- Sarwono, Sarlito Wirawan, *Pengaruh Opini Publik terhadap Teori, Diagnosis dan Terapi Gangguan Jiwa*, (disampaikan dalam Acara Konferensi Nasional Skizofrenia), <http://webmaster@psikologiums.net>, akses 18 Maret 2007
- Saunders, William P., *Kerasukan Setan dan Eksorsisme*, <http://www.catholicherald.com>, akses 25 Mei 2007
- Semiun, Yustinus, OFM., *Kesmen I: Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-teori yang Terkait*, cet. V, Yogyakarta: Kanisius, 2006
- Shihab, M. Quraish, *Membumikan al-Qur'an*, cet. I, Jakarta: Mizan, 1992
- Siswanto, *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*, cet. I, Yogyakarta: ANDI, 2007
- Siswono, *Sangat Besar Beban akibat Gangguan Jiwa*, <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi>, akses, 18 Maret 2007
- Soejoeti,
- Stigma*, <http://www.repsych.org/cgi/content/full/6/1/65.html>, akses 25 Oktober 2007.
- Suasana Hati Pengaruhi Keinginan Bunuh Diri*, <http://id.shvoong.com/exact-sciences/biology/neurobiology/1644082-suasana-hati-pengaruhikeinginan-bunuh/>, akses 15 Maret 2008.
- Stigma (Sociological Theory)*, [http://www.wikipedia.org/stigma_\(sociological_theory\).html](http://www.wikipedia.org/stigma_(sociological_theory).html), akses 7 November 2007

- Supratiknya A., *Mengenal Perilaku Abnormal*, cet. IX, Yogyakarta: Kanisius, 2006
- Surakhmad, Winarno, *Paper, Skripsi, Thesis, Disertasi: Cara Merencanakan, Cara Menulis, Cara Menilai*, Bandung: Tarsito, 1971
- Suryani, Luh Ketut, *Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Gangguan Jiwa*, [http://www.balipost.co.id / BaliPostcetak / 2005 /8 /3 / K4. html](http://www.balipost.co.id/BaliPostcetak/2005/8/3/K4.html), akses 19 Desember 2007
- Syahawi, asy-, Majdi Muhammad, *Pengobatan Rabbani: Mengusir Gangguan Jin, Setan dan Sihir*, alih bahasa Ija Suntana dan E. Kusdian, Jakarta: Pustaka Hidayah, 2001
- Widyawan, A. Luluk, *Dari Kesurupan Sampai Exorcism*, <http://www.lulukwidyawanpr.blogspot.com>, akses 26 Agustus 2008



Alhamdulillah rabbil'alamin. Puji syukur kehadiran Allah, Tuhan semesta alam, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini untuk diajukan sebagai syarat dalam memperoleh gelar sarjana sosial Islam pada Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.

Sebagai penelitian pustaka, hal ini juga tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam membantu penulis selama penyusunan skripsi ini. Karena itu, sudah selayaknya penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. DR. Bahri Ghazali MA selaku Dekan Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
2. Nailul Falah S.Ag, M.Si selaku Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
3. Dra. Nurjannah M.Si selaku pembimbing dan penasehat akademik yang telah memberikan bimbingannya.
4. Segenap Dosen dan Staf Jurusan BPI Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
5. Ibunda Intji Abdurrachman dan Ayahanda Hoesain Syaharia yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, dan segenap doa yang senantiasa terlimpah untuk ananda, dan semua keluarga di Kupang dan Bali.
6. Kakak-kakakku, Choudry Syaharia, Sirajuddin Syaharia, Zulkifli Syaharia,

Nuraini Syaharia (Alm), Ita Rosita Syaharia beserta keluarga yang setia menyisipkan do'a dalam kesibukannya dan membakarku untuk terus maju. Andai ada ungkapan yang melebihi kalimat terima kasih, tentulah itu untuk kalian semua.

7. Surya 'Abi' Tajuddin, yang setia menemani penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan saran-saran, Dewi, Arin, Arya, Ulfa, Ruchan, Anto, teman-teman BPI-B angkatan 2001, keluarga besar Teater Eska (Mas Paax, Mas el-Haqi, Mas Riri, Mas Mail, Yuni, Musfiq, Dedi), dan teman-teman IMADU (Ikatan Alumni Darul 'Ulum).
9. Yunia Sukma, untuk print, buku-buku dan diskusi-diskusinya.
10. Kancil al-Mizan untuk monitornya.

Semoga bermanfaat, Amin.

Yogyakarta, 13 Juli 2008

Penulis

Anita Rahmi H. Syaharia
01220623

IBU LINDIYAWATI

Di persimpangan jalan, sebuah tempat aku mengadu keluh kesah nasibku, tempat yang dekat dengan salah satu perguruan tinggi di Jogjakarta. Menjual koran dan ngamen adalah aktifitasku sehari-hari untuk biaya makan dan biaya kulyahku. Pada jam 04.30 pagi sehabis sholat subuh suasana masih riuh dengan belaian angin menyapa tubuhku yang telanjang, burung-brung berkicau mendendangkan lagu nasib orang-orang mempertahankan hidupnya. Aku beranjak pergi menjual koran, menunggu mereka yang butuh informasi. Pada jam 07.00 aku berhenti jualan karna aku harus masuk kulyah, pulangnyaku biasa melanjutkan lagi jual koran dan sambil lalu melantunkan lirik musik bersama lagu-lagu duka meski sesekali mataku meneteskan airmata tanya, berharap uluran tangan panjang mereka para pekerja.

Pada suatu hari aku didera berbagai macam masalah dan cobaan. Di mana aku tak bisa lagi membayar uang kulyahku sementara aku selalu didesak untuk segera membayarnya, lain lagi aku ditagih uang cos yang sudah dua bulan ini aku tidak membayar. aku benar-benar tidak punya uang, bahkan mau beli sebungkus nasi saja aku masih kesulitan, aku benar-benar bingung. Akhirnya aku putuskan, menghabiskan hari-hariku menjual koran dan ngamen, aku sudah tidak lagi masuk kulyah.

Tepat di hari seperti aku jual koran dan ngamen, di saat aku menawarkan nasibku pada lampu merah menyala, tiba-tiba ada suara rem mobil di belakangku "sriu...t breek!", mobil itu menabrakku, aku tak sadarkan diri, darah mengalir dari luka aspal, kakiku mengalami patah tulang di bagian paha.

Sesadarnya, aku terasa terbaring dilembah keterpurukan dan kekacauan, kain putih di sampingku membentang di ranjang, tidak ada seorang pun yang ada di dekatku, entah pergi kemana mereka semua, "mengapa mereka begitu tega meninggalkan aku yang tak berdaya ini?" mencoba berteriak minta tolong "tolonglah aku... tolonglah aku... tolong...!" tapi teriakanku seakan tak ada yang mendengarkannya. aku tidak bisa lagi menyanyi, mengadukan nasib pada luka. kupejamkan mata dalam pandangan gelapku, karna aku takut suasana gelap menghantui nasibku, sedang peristiwa alam kubur menyelimuti tubuhku terbaring.

Ada suara pintu "kreook...!" suara sepatu mendekat, membisik telingaku dan ucap penyesalan dalam sapa "aku minta Hendra... aku yang tidak berhati-hati mengendarai mobil, aku tidak menyangka kamu jadi begini?" saat itu aku masih memejamkan mata, aku mulai sadar ada orang yang mendekatiku, tapi aku tidak tahu apa yang terjadi pada diriku "aku...aku i...ni ada di ma...na?" suara lirih keluar dari mulutku. "Hendra... kamu sudah sadar Hen? Kamu sekarang ada di rumah sakit" orang itu menyambung perkataanku lirih dan memegang tanganku di tempelkan di pipinya, terasa lembut seperti belaian Ibuku waktu aku sakit di saat Ibuku masih ada "Hendra... bangun Hen... bangun..."

Kutarik nafas biru di saat tanganku terasa basah dengan airmata, aku mulai

membuka mata pelan-pelan. Mata hari memancarkan sinarnya ke dalam ruangan baringku, terasa hangat tubuhku, ruangan menjadi terang hingga terlihat semuanya yang ada di sampingku. Namun aku dikejutkan oleh seseorang yang duduk di sampingku dengan kepala merunduk sambil lalu memegang tanganku yang kosong dan basah dengan airmatanya, orang itu adalah perempuan berkerudung putih, tidak ada sepele kata pun yang keluar dari mulutku, aku hanya termangu menatapnya.

"Perempuan ini siapa, kok wajahnya tidak kelihatan, tadi menyebut-nyebut namaku. Kok bisa tahu namaku ya?" hatiku bertanya dalam benakku "aah.." aku dikejutkan lagi saat perempuan itu mulai mengangkat kepalanya, ternyata perempuan itu adalah dosenku (Ibu Lindiyawati, biasa dipanggil Bu Lin). "Kamu, kamu sudah siuman Hendra, sudah sadar...? Bagaimana keadaannya, sudah mulai membaik kan...?" aku bengung menatapnya "kok kamu bengung saja, kenapa?" "o... tidak Bu, tidak apa-apa, memang kenapa denganku?" aku masih bertanya, apa yang terjadi dengan diriku. "kamu habis kecelakaan kemaren pagi Hendra? Kamu ketabrak mobilku, kamu pingsan, terus aku bawa kamu ke rumah sakit ini. Kamu mengalami luka di kaki dan patah tulang di bagian paha kamu" kulihat diriku ada perbal putih mengikat di kakiku, aku sudah tidak punya harapan bisa berjalan lagi dengan baik. Bu Lin menatapku, seakan tahu apa yang aku rasakan "kamu tidak usah sedih Hendra, kaki kamu pasti sembuh kok! Bagaimana, sudah tidak terasa sakitnya?" mendengar itu aku masih bisa menatap matahari besok dan hatiku mulai lega. Sempurna. "*alhamdulillah* Bu, sakitnya sudah agak mendingan" Aku tidak tahu dikasih obat apa sama dokter, luka dan patah tulang pahaku tidak terasa sakit.

MOTTO

“Hidup yang tidak teruji adalah
hidup tanpa makna”
(Socrates)¹

¹ Dikutip dalam C. George Boeree, *Personality Theories: Melacak Kepribadian Anda Bersama Psikolog Dunia*, ali bahasa Inyik Ridwan Muzir, cet. II (Yogyakarta: Prisma sophie, 2005).



Alhamdulillah rabbil'alamin. Puji syukur kehadiran Allah, Tuhan semesta alam, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini untuk diajukan sebagai syarat dalam memperoleh gelar sarjana sosial Islam pada Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.

Sebagai penelitian pustaka, hal ini juga tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam membantu penulis selama penyusunan skripsi ini. Karena itu, sudah selayaknya penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. DR. Bahri Ghazali MA selaku Dekan Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
2. Nailul Falah S.Ag, M.Si selaku Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
3. Dra. Nurjannah M.Si selaku pembimbing dan penasehat akademik yang telah memberikan bimbingannya.
4. Segenap Dosen dan Staf Jurusan BPI Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
5. Ibunda Intji Abdurrachman dan Ayahanda Hoesain Syaharia yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, dan segenap doa yang senantiasa terlimpah untuk ananda, dan semua keluarga di Kupang dan Bali.

6. Kakak-kakakku, Choudry Syaharia, Sirajuddin Syaharia, Zulkifli Syaharia, Nuraini Syaharia (Alm), Ita Rosita Syaharia beserta keluarga yang setia menyisipkan do'a dalam kesibukannya dan membakarku untuk terus maju. Andai ada ungkapan yang melebihi kalimat terima kasih, tentulah itu untuk kalian semua.
7. Surya 'Abi' Tajuddin, yang setia menemani penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan saran-saran, Dewi, Arin, Arya, Ulfa, Ruchan, Anto, teman-teman BPI-B angkatan 2001, keluarga besar Teater Eska (Mas Paox. Mas el-Haqi, Mas Riri, Mas Mail, Yuni, Musfiq, Dedi), dan teman-teman IMADU (Ikatan Alumni Darul 'Ulum).
9. Yunia Sukma, untuk print, buku-buku dan diskusi-diskusinya.
10. Kancil al-Mizan untuk monitornya.

Semoga bermanfaat, Amin.

Yogyakarta, 13 Juli 2008

Penulis

Anita Rahmi H. Syaharia
01220623



HALAMAN PERSEMBAHAN

**Kupersembahkan untuk:
Mamaku tercinta
yang selalu mengiringi perjalanan hidupku**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman dan interpretasi yang berbeda-beda dari para pembaca atas penafsiran atau pemahaman judul skripsi ini, maka patut kiranya diberikan penegasan sekaligus pengertian secara detail dalam bentuk karya ilmiah ini.

1. Stigma Gangguan Jiwa

Stigma adalah ciri negatif yang melekat pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya.¹ Sementara gangguan jiwa (*mental disorder*), sebagaimana dikemukakan oleh J. P. Chaplin, adalah suatu bentuk ketidakmampuan menyesuaikan diri yang serius sifatnya, terhadap tuntutan atau kondisi lingkungan yang mengakibatkan ketidakmampuan tertentu. Sumber gangguannya bisa bersifat psikogenis atau organis, mencakup kasus-kasus psikopatis dan reaksi-reaksi neurotis yang gawat.²

Adapun yang dimaksud dengan gangguan jiwa dalam skripsi ini adalah suatu istilah yang menunjuk pada semua bentuk perilaku abnormal,

¹ Tim Penyusun Kamus Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, cet. IX (Jakarta: Balai Pustaka, 1997), hlm. 963.

² Dikutip oleh Kartini Kartono dan Jenny Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, cet. VI (Bandung: Mandar Maju, 1989), hlm 80.

mulai dari yang ringan sampai yang melumpuhkan.³ Oleh karenanya, penggunaan istilah gangguan jiwa dan perilaku abnormal akan digunakan secara bergantian di dalam skripsi ini.

Menurut Longhorn (1984), stigma terhadap gangguan jiwa adalah istilah yang sebenarnya sukar didefinisikan secara khusus karena istilah meliputi aspek yang luas, tetapi disepakati mengandung konotasi kemanusiaan yang kurang. Istilah ini berarti suatu sikap jiwa yang muncul dalam masyarakat, yang mengucilkan anggota masyarakat yang memiliki kelainan jiwa. Stigma dapat pula diartikan sebagai keyakinan atau kepercayaan yang salah yang lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasarkan reaksi emosi untuk mengucilkan dan menghukum mereka yang sebenarnya memerlukan pertolongan.⁴

Stigma gangguan jiwa yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebuah fenomena sosial tentang sikap masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa serta menunjukkan abnormalitas pada pola perilakunya, serta dipandang memiliki identitas sosial yang menyimpang, sehingga membuat masyarakat tidak dapat menerima sepenuhnya. Akibatnya, sikap masyarakat menjadi cenderung mendeskreditkan dan diskriminatif.

³ A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*, cet. IX (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2006), hlm. 15.

⁴ Gunawan (Mahasiswa Program Pendidikan Profesi FK UGM/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta), *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id / medika / arsip / 032002 / sek-2.html>, akses 18 September 2007.

2. Perspektif Kesehatan Mental Islam

Dalam Kamus Ilmiah Populer, perspektif memiliki beberapa arti, yaitu pengharapan, peninjauan dan pandangan yang luas.⁵ Sementara secara etimologi, *Mental Hygiene* atau kesehatan mental terdiri dari kata *Mental* dan *Hygeia*. Kata *mental* berasal dari kata Latin, *mens*, *mentis* yang berarti jiwa, nyawa, sukma, roh, semangat. Sedangkan kata *hygiene* diambil dari nama dewi kesehatan Yunani *Hygeia*. *Hygiene* sendiri berarti ilmu kesehatan. Jadi, *Mental Hygiene* adalah ilmu yang mempelajari masalah kesehatan mental, bertujuan mencegah timbulnya gangguan mental dan gangguan emosi, dan berusaha mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental, serta memajukan kesehatan jiwa rakyat.⁶

Secara terminologis, istilah kesehatan mental menunjuk pada dua maksud, yaitu sebagai disiplin ilmu dan kondisi mental yang normal dan sehat. Dalam studi ini, istilah kesehatan mental yang dipakai adalah untuk maksud kedua, yang berarti kondisi kesehatan yang seutuhnya, baik dari segi fisik/biologis, psikologis, sosial dan kerohanian. Sementara dalam studi ini istilah kesehatan mental yang digunakan adalah untuk maksud yang kedua, yang merujuk pada suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik (biologik), intelektual (rasio/kognitif), emosional (afektif) dan spiritual

⁵ Achmad Maulana, *Kamus Ilmiah Populer* (Yogyakarta: Absolut, 2004), hlm. 397.

⁶ Kartini Kartono dan Jenny Andari, *Hygiene Mental*, hlm. 3.

(agama) yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu sejalan selaras dengan keadaan orang lain. Jadi, makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dalam hubungannya dengan Tuhan (vertikal), dengan sesama manusia (horisontal) dan lingkungan alam.⁷

Adapun kesehatan mental Islam di dalam studi ini akan digunakan sebagai pisau analisis untuk menelaah stigma terhadap gangguan jiwa. Penting pula ditegaskan bahwa konsep kesehatan mental yang digunakan dalam studi ini meliputi konsep kesehatan mental menurut perspektif “psikologi barat” dan konsep kesehatan menurut perspektif “psikologi Islami”. Kedua perspektif mengenai konsep kesehatan mental tersebut dalam studi ini diposisikan sebagai dua perspektif yang bersifat komplementer (saling melengkapi).

Dari penegasan istilah-istilah di atas, maka pengertian dari studi ini, yakni “Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan Mental Islam” dapat dirumuskan sebagai studi tentang stigma gangguan jiwa berdasarkan tinjauan kesehatan mental Islam.

⁷ Dadang Hawari, *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, cet. II (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia), hlm. vii-viii.

B. Latar Belakang Masalah

Kehidupan modern dewasa ini telah tampil dalam dua wajah yang antagonistik. Di satu sisi modernisme telah berhasil mewujudkan kemajuan yang spektakuler, khususnya dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi. Di sisi lain, ia telah menampilkan wajah kemanusiaan yang buram berupa kemanusiaan modern sebagai kesengsaraan rohaniah. Modernitas telah menyeret manusia pada kegersangan spiritual. Ekses ini merupakan konsekuensi logis dari paradigma modernisme yang terlalu bersifat materialistik dan mekanistik, dan unsur nilai-nilai normatif yang telah terabaikan.

Modernitas dengan hasil kemajuannya diharapkan membawa kebahagiaan bagi manusia dan kehidupannya, akan tetapi suatu kenyataan yang menyedihkan ialah bahwa kebahagiaan itu ternyata semakin jauh, hidup semakin sukar dan kesukaran-kesukaran material berganti dengan kesukaran mental (*psychic*). Beban jiwa semakin berat, kegelisahan, ketegangan dan ketertekanan menimbulkan problem-problem kejiwaan yang bervariasi.

Studi Bank Dunia (*World Bank*) pada tahun 1995 di beberapa negara, menunjukkan bahwa hari-hari produktif yang hilang atau *Dissability Adjusted Life Years* (DALYs) sebesar 8,1 % dari “*Global Burden of Disease*” disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa, angka ini lebih tinggi daripada dampak yang disebabkan

oleh penyakit tuberculosis (7,2%), kanker (5,8%), penyakit jantung (4,4) maupun malaria (2,6%).⁸

Di Indonesia sendiri kondisi kesehatan mental sungguh memprihatinkan dan menjadi masalah yang sangat serius. Hal ini ditunjukkan oleh data hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan pada tahun 1995 yang antara lain menunjukkan bahwa gangguan mental remaja dan dewasa terdapat 140 per 1.000 anggota rumah tangga dan gangguan mental anak usia sekolah terdapat 104 per 1000 anggota rumah tangga.⁹

Selain meningkatnya jumlah penderita gangguan jiwa, dampak yang ditimbulkan pun menjadi problem yang penting untuk dilihat dalam masalah kesehatan mental. Beban yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa yang dipikul oleh penderita membuat mereka tak mampu menikmati kehidupannya secara normal, sosial, baik secara individu maupun sosial. Beban ini ditambah oleh adanya stigma negatif masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa.

Stigma yang paling umum terjadi, ditimbulkan oleh pandangan sebagian masyarakat yang mengidentikkan gangguan jiwa dengan “orang gila”. Oleh karena gejala-gejala yang dianggap aneh dan berbeda dengan orang normal, masih banyak orang yang menanggapi penderita gangguan jiwa, (khususnya

⁸ Siswono, *Sangat Besar Beban akibat Gangguan Jiwa*, <http://www.gizi.net/cgi-bin / berita / fullnews.cgi>. Akses, 18 Maret 2007.

⁹ *Ibid.*

gangguan jiwa akut seperti psikosis dan skizofrenia) dengan perasaan takut, jijik, dan menganggap mereka berbahaya. Tak jarang mereka diperlakukan dengan cara yang semena-mena, seperti, penghinaan, perlakuan kasar hingga dipasung dalam kamar gelap atau tidak memperbolehkan melakukan interaksi sosial.

Selain bentuk stigma tersebut, menurut Suwadi, ada beberapa bentuk stigma lain yang berkembang di dalam masyarakat kita. Pertama, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa itu disebabkan pengaruh supranatural dan hal-hal gaib, seperti guna-guna, tempat keramat, roh jahat, setan, sesaji yang salah, kutukan, dan lain sebagainya. Kedua, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang tak dapat disembuhkan. Ketiga, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang bukan urusan medis. Keempat, keyakinan atau kepercayaan bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang bersifat hereditas.¹⁰

Dalam keadaan yang demikian, para psikolog, psikiater dan ahli kesehatan mental mencoba untuk merubah kekeliruan ini dengan melakukan berbagai studi dan menemukan teori-teori untuk menjelaskan bahwa gangguan jiwa merupakan persoalan yang murni problem psikologis yang timbul akibat sebab-sebab sosial yang lumrah dan merupakan produk tekanan hidup sehari-hari.

Adanya pandangan yang dualistik ini mengenai etiologi gangguan jiwa ini merupakan polemik yang telah berlangsung lama baik di antara ahli ilmu jiwa

¹⁰ Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 18 September 2007.

atau di tengah masyarakat itu sendiri yang secara langsung menghadapi situasi yang gamang dalam mendeteksi gejala-gejala gangguan jiwa (penjangkaan/*assesment*) hingga berpengaruh pada bagaimana masyarakat memilih dan menentukan bentuk perawatan (*treatment*).

Dadang Hawari mengatakan, dari sejak zaman dahulu penderita gangguan jiwa ditangani oleh orang-orang yang mempunyai latar belakang kepercayaan dan atau agama, misalnya oleh para penganut aliran spiritual atau rohaniawan. Hal ini secara universal berkaitan dengan kultur budaya dan kepercayaan agama setempat. Oleh karena itu, dapat dimengerti sepanjang sejarah psikiatri, terapi terhadap gangguan jiwa selalu dipengaruhi oleh agama, kepercayaan (spiritual) dan filsafat hingga sekarang.¹¹

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah yang telah dipaparkan di atas, penulis dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut:

Bagaimana pandangan kesehatan mental Islam terhadap stigma gangguan jiwa?

D. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

Sesuai dengan latar belakang masalah dan beberapa hal yang menyangkut pokok masalah yang telah diuraikan, tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk

¹¹ Dadang Hawari, *Dimensi Religi*, hlm. 40.

mengetahui pandangan kesehatan mental Islam mengenai stigma terhadap gangguan jiwa.

Adapun kegunaan dari penulisan skripsi ini antara lain adalah:

1. Secara teoritik, penelitian ini diharapkan dapat melengkapi khasanah ilmu konseling Islam secara akademis dan menjadi sumbangan secara tertulis bagi para konselor atau calon konselor dalam pengembangan kualitas keilmuan.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi para psikiater, psikolog, pekerja sosial, perawat kesehatan jiwa, pihak yang bergerak di bidang penyuluhan kesehatan jiwa, serta pihak-pihak terkait dalam upaya penanggulangan stigma gangguan jiwa.

E. Telaah Pustaka

Telaah pustaka ini dilakukan untuk melihat sampai sejauh mana masalah ini pernah ditulis orang lain. Kemudian akan ditinjau dari apa yang ditulis, bagaimana pendekatan metodologinya, apakah ada persamaan atau perbedaan. Terakhir, dengan telaah ini penulis dapat menghindari penulisan yang sama.

Kajian mengenai stigma gangguan jiwa sudah bukan hal baru di dalam dunia penelitian Barat. Ini terbukti dengan adanya beberapa studi mengenai stigma gangguan jiwa yang dilihat dari berbagai aspek. Studi tersebut antara lain:

1. *“Perception of Stigma among Family Members of Individuals with Schizophrenia and Major Affective Disorders in Rural Ethiopia”* yang

dilakukan oleh T. Shibre, A. Negash¹, G. Kullgren, D. Kebede, A. Alem, A. Fekadu, D. Fekadu, G. Medhin and L. Jacobsson dan dimuat dalam *Journal Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* Volume 36, Nomor 6 / Juni, 2001 yang diterbitkan oleh Steinkopff, yang meneliti tentang persepsi tentang stigma di antara keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia dan gangguan jiwa akut di pedalaman Ethiopia.

2. “*Stigma: the Feelings and Experiences of 46 People with Mental Illness- Qualitative Study*” yang dilakukan Dinos S., Stevens S., Serfaty M., Weich S., dan King M., *Department of Psychiatry and Behavioural Sciences, Royal Free and University College Medical School, London, UK*, yang melibatkan 46 orang yang mengalami gangguan jiwa untuk mengetahui perasaan dan pengalaman atas stigma yang dikenai oleh mereka.
3. “*Stigma and Mental Disorder: Conceptions of Illness, Public Attitudes, Personal Disclosure, and Social Policy*” yang dilakukan oleh Hinshaw SP, Cicchetti D, *Department of Psychology, University of California, Berkeley 94720-1650, USA* yang meneliti tentang konsep tentang penyakit, sikap masyarakat dan kebijakan sosial yang berkenaan dengan stigma dan gangguan jiwa.

Sementara itu, berdasarkan hasil penelusuran dalam dunia teks, dapat dikatakan bahwa literatur atau karya tulis yang termuat dalam jurnal-jurnal dalam negeri yang secara khusus mengangkat stigma gangguan jiwa sebagai topik kajiannya masih sangat minim. Dari hasil pencarian, penulis menemukan karya tulis Gunawan, mahasiswa program Pendidikan Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM)/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta yang berjudul

“*Stigma Gangguan Jiwa*”.¹² Tulisan ini berisikan uraian tentang stigma gangguan jiwa yang masih sangat umum, singkat dan kurang mendetail, dan berkat artikel inilah yang kemudian mendorong penulis untuk ingin mengetahui lebih jauh tentang masalah ini.

Namun, ini bukan berarti tidak ada satupun literatur dan penelitian yang bersinggungan dengan persoalan stigma gangguan jiwa. Misalnya, pada buku “*Dukun Mantra Kepercayaan Masyarakat*”¹³ yang berisikan tiga laporan penelitian, yakni (1) “*Obat dan Mantera: Peranan Dukun dalam Masyarakat Bugis-Makassar*” yang diteliti oleh T. Sianipar; (2) “*Pandangan Masyarakat Aceh mengenai Kesehatan (Penelitian di Kecamatan Seulimun, Aceh Besar)*” yang diteliti oleh Alwisol dan (3) “*Dukun Bayi di Pedesaan Gayo (Studi Kasus di Kecamatan Bintang)*” yang diteliti oleh Musnawir Yusuf. Pembahasan mengenai stigma terhadap gangguan jiwa tertentu juga ditemukan dalam satu sub bahasan dari buku berjudul “*Schizophrenia*”¹⁴ yang berisi uraian tentang stigma terhadap penderita skizofrenia yang berkembang di masyarakat.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Assandimitra mengenai “*Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa: Suatu Pendekatan Melalui*

¹² Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 30 September 2007.

¹³ T. Sanipar dkk, *Dukun, Mantra, Kepercayaan Masyarakat* (Jakarta: Penerbit Yayasan Ilmu-ilmu Sosial, 1992).

¹⁴ Minister Supply and Service Canada, *Schizophrenia*, alih bahasa Jimmi Firdaus, cet. I (Yogyakarta: CV. Qalam, 2005).

Komunikasi dengan Pengobatan Tradisional (Kajian Antropologi)”.¹⁵

Berdasarkan laporan penelitiannya, ia menemukan di lapangan bahwa pada umumnya pengobatan tradisional yang melakukan proses pengobatan terhadap penderita gangguan jiwa menganggap bahwa gangguan jiwa yang diderita merupakan suatu penyakit yang bersifat supernatural yaitu adanya gangguan roh jahat atau penyakit akibat tindakan penderita sendiri.

Tentu saja masih ada sejumlah kajian lain mengenai stigma gangguan jiwa dalam berbagai aspeknya. Namun dari kajian-kajian yang pernah dilakukan, setelah ditelusuri belum ada satu kajian yang mencoba melakukan analisis atas stigma gangguan jiwa dalam perspektif kesehatan mental Islam.

Sementara itu, dalam penulisan skripsi di lingkungan Fakultas Dakwah khususnya, dan di lingkungan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta pada umumnya, belum ada yang mengangkat kajian tentang stigma gangguan jiwa ini.

¹⁵ Assandimitra, “*Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa: Suatu Pendekatan melalui Komunikasi dengan Pengobatan Tradisional (Kajian Antropologi)*,” (Center for Research and Development of Disease Control, NIHRD, 1994), <http://www.digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jpkbpbpk-gdl-res-1994-assandimitra-856-mental&q=Obat>, akses 20 Februari 2007.

F. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Gangguan Jiwa

Konsep gangguan jiwa dari *the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM)-IV (yang merupakan rujukan dari PPDGJ-III)¹⁶:

Mental disorder is conceptualized as clinically significant behavioural or psychological syndrome or pattern that occurs in an individual and that is associated with present distress (eg., a painful symptom) or disability (ie., impairment in one or more important areas of functioning) or with a significant increased risk of suffering death, pain, disability, or an important loss of freedom.

Artinya, gangguan jiwa dikonseptualisasikan secara klinis sebagai sindrom psikologis atau pola behavioral yang terdapat pada seorang individu dan diasosiasikan dengan distress (misalnya simtom yang menyakitkan) atau disabilitas (yakni, hendaya di dalam satu atau lebih wilayah fungsi yang penting) atau diasosiasikan dengan resiko mengalami kematian, penderitaan, disabilitas, atau kehilangan kebebasan diri yang penting sifatnya, yang meningkat secara signifikan.

Konsep “*disability*” dari *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders* adalah keterbatasan atau kekurangan kemampuan

¹⁶ PPDGJ-III merupakan edisi ketiga yang diterbitkan pada tahun 1993 oleh Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, di mana nomor kode dan diagnosis gangguan jiwa merujuk pada ICD-10 yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 1992, sementara diagnosis multi-aksial merujuk pada DSM-IV. Isinya meliputi perkembangan PPDGJ, perbandingan dan penggolongan diagnosis, struktur klasifikasi PPDGJ-III, beberapa konsep dasar yang berkaitan dengan diagnosis gangguan jiwa dan penggolongannya, kategori diagnosis gangguan jiwa dengan mengacu pada pedoman diagnostiknya. Rusdi Maslim (ed), *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan dari PPDGJ-III)*, (Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 1993), hlm. 7.

untuk melaksanakan suatu aktivitas pada tingkat personal, yaitu melakukan kegiatan hidup sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup (mandi, berpakaian, makan, kebersihan diri, buang air besar dan kecil). Gangguan kinerja (*performance*) dalam peran sosial dan pekerjaan tidak digunakan sebagai komponen esensial untuk didiagnosis gangguan jiwa, oleh karena itu hal ini berkaitan dengan variasi sosial-budaya yang sangat luas.¹⁷

Dari konsep tersebut di atas, dapat dirumuskan bahwa di dalam konsep gangguan jiwa, didapatkan butir-butir:

- a. Adanya gejala klinis yang bermakna berupa sindrom atau pola perilaku dan sindrom atau pola psikologik.
- b. Gejala klinis tersebut menimbulkan “penderitaan” (*distress*), antara lain dapat berupa: rasa nyeri, tidak nyaman, tidak tenteram, disfungsi organ tubuh, dll.
- c. Gejala klinis tersebut menimbulkan “disabilitas” (*disability*) dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup.

Proses mengenai timbulnya gangguan jiwa dipengaruhi oleh banyak faktor. Dalam diktat kuliah psikiatri, Luh Ketut Suryani mengungkapkan

¹⁷ *Ibid.*

bahwa gangguan jiwa dapat terjadi karena tiga faktor yang bekerja sama yaitu¹⁸:

1. Faktor Biologik

Untuk membuktikan bahwa gangguan jiwa adalah suatu penyakit seperti kriteria penyakit dalam ilmu kedokteran, para psikiater mengadakan banyak penelitian di antaranya mengenai kelainan-kelainan neurotransmitter¹⁹, biokimia, anatomi otak, dan faktor genetik yang ada hubungannya dengan gangguan jiwa. Gangguan mental sebagian besar dihubungkan dengan keadaan neurotransmitter di otak, misalnya seperti pendapat Brown et. al. (1983), yaitu fungsi sosial yang kompleks seperti agresi dan perilaku seksual sangat dipengaruhi oleh impuls serotonergik ke dalam hipokampus.

Demikian juga dengan pendapat Mackay (1983), yang mengatakan noradrenalin yang ke hipotalamus bagian dorsal²⁰ melayani sistem

¹⁸ Luh Ketut Suryani, *Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Gangguan Jiwa*, <http://www.balipost.co.id/BaliPostcetak/2005/8/3/K4.html>, akses 19 Desember 2007.

¹⁹ Neurotransmitter adalah gelombang atau gerakan di dalam otak. Di dalam otak manusia, terdapat tiga cairan yang bisa menjadi petunjuk dalam neurotransmitter kejiwaan manusia, yakni serotonin, adrenalin, dan dopamin. Menurut direktorat sanatorium Dharmawangsa, L. Suryantha Chandra, biasanya, bila dilihat dari hasil otopsi para korban kasus bunuh diri (*suicide*), peningkatan cairan otak ini cukup tinggi, terutama cairan serotonin. L. Suryantha Chandra, *Ada Proses Pembelajaran*, <http://www.republika.co.id>, akses 18 maret 2007.

²⁰ Hipotalamus (*hypothalamus*) adalah bagian dari otak depan yang terletak di bawah thalamus dan membentuk atap dari *ventricle* ke tiga tahap yang mencakup *mallery bodies*, *infudibulus*, *pituitary* (hypophysis) dan *chiasm optic*. Dorsal: yang berhubungan dengan bagian posterior atau bagian belakang dari tubuh atau organ. Lihat Philip L. Harriman, *Panduan Untuk Memahami Istilah Psikologi*, alih bahasa M. W. Husodo, cet. I (Jakarta: Restu Agung, 1995).

monoamine di limbokortikal berfungsi sebagai pemacu proses belajar, proses memusatkan perhatian pada rangsangan yang datangnya relevan dan reaksi terhadap stres.

Pembuktian lainnya yang menyatakan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu penyakit adalah di dalam studi keluarga. Pada penelitian ini didapatkan bahwa keluarga penderita gangguan efektif, lebih banyak menderita gangguan afektif daripada skizofrenia (Kendell dan Brockington, 1980), skizofrenia erat hubungannya dengan faktor genetik (Kendler, 1983). Tetapi psikosis paranoid tidak ada hubungannya dengan faktor genetik (Kender, 1981).

Walaupun beberapa peneliti tidak dapat membuktikan hubungan darah mendukung etiologi genetik, akan tetapi hal ini merupakan langkah pertama yang perlu dalam membangun kemungkinan keterangan genetik. Bila salah satu orangtua mengalami skizofrenia kemungkinan 15 persen anaknya mengalami skizofrenia.

Sementara bila kedua orangtua menderita maka 35-68 persen anaknya menderita skizofrenia, kemungkinan skizofrenia meningkat apabila orangtua, anak dan saudara kandung menderita skizofrenia (Benyamin, 1976). Pendapat ini didukung oleh pendapat Slater (1966) yang menyatakan angka prevalensi skizofrenia lebih tinggi pada anggota keluarga yang individunya sakit dibandingkan dengan angka prevalensi penduduk umumnya.

2. Faktor Psikologik

Hubungan antara peristiwa hidup yang mengancam dan gangguan mental sangat kompleks tergantung dari situasi, individu dan konstitusi orang itu. Hal ini sangat tergantung pada bantuan teman, dan tetangga selama periode stres. Struktur sosial, perubahan sosial dan tingkat sosial yang dicapai sangat bermakna dalam pengalaman hidup seseorang.

Kepribadian merupakan bentuk ketahanan relatif dari situasi interpersonal yang berulang-ulang yang khas untuk kehidupan manusia. Perilaku yang sekarang bukan merupakan ulangan impulsif dari riwayat waktu kecil, tetapi merupakan retensi pengumpulan dan pengambilan kembali.

Setiap penderita yang mengalami gangguan jiwa fungsional memperlihatkan kegagalan yang mencolok dalam satu atau beberapa fase perkembangan akibat tidak kuatnya hubungan personal dengan keluarga, lingkungan sekolah atau dengan masyarakat sekitarnya. Gejala yang diperlihatkan oleh seseorang merupakan perwujudan dari pengalaman yang lampau yaitu pengalaman masa bayi sampai dewasa.

3. Faktor Sosio-budaya

Gangguan jiwa yang terjadi di berbagai negara mempunyai perbedaan terutama mengenai pola perilakunya. Karakteristik suatu psikosis dalam suatu sosio-budaya tertentu berbeda dengan budaya lainnya. Menurut Zubin (1969), Adanya perbedaan satu budaya dengan

budaya yang lainnya, merupakan salah satu faktor terjadinya perbedaan distribusi dan tipe gangguan jiwa.

Begitu pula Marezki dan Nelson (1969), mengatakan bahwa inkulturasi dapat menyebabkan pola kepribadian berubah dan terlihat pada psikopatologinya. Pendapat ini didukung pernyataan Favazza (1980) yang menyatakan perubahan budaya yang cepat seperti identifikasi, kompetisi, inkulturasi dan penyesuaian dapat menimbulkan gangguan jiwa.

Selain itu, status sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa Goodman (1983) yang meneliti status ekonomi menyatakan bahwa penderita yang dengan status ekonomi rendah erat hubungannya dengan prevalensi gangguan afektif dan alkoholisma.

2. Tinjauan Tentang Stigma Gangguan Jiwa

Stigma berasal dari kecenderungan manusia untuk menilai (*judge*) orang lain. Berdasarkan penilaian itu, kategorisasi atau stereotip dilakukan tidak berdasarkan keadaan yang sebenarnya atau berdasarkan fakta, tetapi pada apa yang kita (masyarakat) anggap sebagai 'tidak pantas', 'luar biasa', 'memalukan' dan 'tak dapat diterima'. Stigmatisasi terjadi pada semua aspek kehidupan manusia. Seseorang dapat dikenai stigma oleh karena segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit, cacat sejak

lahir, gangguan jiwa, pekerjaan dan status ekonomi, hingga preferensi seksual²¹

Gangguan jiwa yang lebih memiliki kemungkinan untuk dikenai stigma adalah jenis gangguan jiwa yang menunjukkan abnormalitas atau penyimpangan (deviasi) pada pola perilakunya. Stigma yang lebih memberatkan adalah gangguan jiwa yang mempengaruhi penampilan (*performance*) fisik seseorang daripada gangguan jiwa yang tidak berpengaruh pada penampilan fisik seseorang.

Dari beberapa pendapat para ahli kesehatan mental, faktor utama yang menjadi sebab terjadinya stigma gangguan jiwa antara lain adalah sebagai berikut:

1. Adanya miskonsepsi mengenai gangguan jiwa karenanya kurangnya pemahaman mengenai gangguan jiwa, sehingga muncul anggapan bahwa gangguan jiwa identik dengan 'gila'.²²
2. Adanya prediklesi secara psikologis sebagian masyarakat untuk percaya pada hal-hal gaib, sehingga ada asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal yang bersifat supranatural, seperti makhluk halus, setan, roh jahat, atau akibat terkena pengaruh sihir.

²¹ *Stigma (Sociological Theory)*, [http://www.wikipedia.org/stigma \(sociological theory\).html](http://www.wikipedia.org/stigma%20(sociological%20theory).html), akses 7 November 2007.

²² *Masih Ada Perlakuan Salah terhadap Penderita Gangguan Jiwa*, <http://www.kompas.com>, akses 18 Maret 2007.

Akibat predileksi tersebut, gangguan jiwa dianggap bukanlah urusan medis.²³

Untuk menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stigmatisasi terhadap gangguan jiwa, maka dalam studi ini penulis menggunakan dua teori untuk menelusuri lebih dalam mengenai latar belakang timbulnya stigma tersebut.

a. Teori Demonologi

Teori demonologi menyebutkan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh unsur-unsur gaib seperti setan, roh jahat, atau sebagai hasil perbuatan dukun jahat. Menurut Kartini Kartono, di dalam teori demonologi ada dua tipe gangguan jiwa. *Pertama*, tipe gangguan jiwa yang jahat, yakni gangguan jiwa yang dianggap berbahaya, bisa merugikan dan membunuh orang lain. *Kedua*, tipe gangguan jiwa yang baik. Di dalam tipe ini gejala epilepsi (ayan) dianggap sebagai 'penyakit suci' dan karena anggapan ini pula beberapa di antara bekas penderita ayan ini diperkenankan memberikan pengobatan kepada pasien-pasien melalui doa-doa, sembahyang dan penebusan dosa.²⁴

²³ Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 18 September 2007.

²⁴ Kartini Kartono, *Patologi Sosial Jilid I*, cet. VIII, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2003), hlm. 235.

Teori demonologi ini merupakan landasan yang digunakan untuk menjelaskan sebab terjadinya abnormalitas pada pola perilaku manusia yang dikaitkan dengan pengaruh supranatural atau hal-hal gaib atau yang dikenal dengan model demonologi (*demonological model*).

Model demonologi ini dalam klasifikasi mengenai etiologi penyakit (*etiology of illness*) yang didasarkan kepada kepercayaan yang ada hampir selalu ada dalam semua sistem kesehatan masyarakat, dikenal dengan etiologi personalistik, yakni keadaan sakit dipandang sebagai sebab adanya campur tangan agen (perantara) seperti makhluk halus, jin, setan, atau roh-roh tertentu. Etiologi personalistik ini digunakan untuk membedakan kepercayaan mengenai penyakit yang ditimbulkan oleh adanya gangguan sistem dalam tubuh manusia yang disebabkan oleh kesalahan mengkonsumsi makanan, pengaruh lingkungan, kebiasaan hidup, atau yang dikenal dengan etiologi naturalistik (Foster dan Anderson, 1978).²⁵

b. Teori Labelling

Teori *labelling* ini pada prinsipnya menyatakan dua hal. *Pertama*, orang berperilaku normal atau tidak normal, menyimpang atau tidak menyimpang, tergantung pada bagaimana orang lain

²⁵ Dikutip oleh Usman Pelly dalam Kata Pengantar, *Dukun, Mantra dan Kepercayaan Masyarakat*, (Jakarta: Penerbit Yayasan Ilmu-ilmu Sosial, 1992), hlm. 7.

(orangtua, keluarga, masyarakat) menilainya. Penilaian itu ditentukan oleh kategorisasi yang sudah melekat pada pemikiran orang lain tersebut. Segala sesuatu yang dianggap tidak termasuk ke dalam kategori-kategori yang sudah dianggap baku oleh masyarakat (dinamakan: residual) otomatis akan dianggap menyimpang. Karena itulah orang bisa dianggap sakit jiwa hanya karena berbaju atau bertindak “aneh” pada suatu tempat atau masa tertentu. *Kedua*, penilaian itu berubah dari waktu ke waktu, sehingga orang yang hari ini dinyatakan sakit bisa dinyatakan sehat (dengan gejala yang sama) beberapa tahun kemudian, atau sebaliknya.²⁶

Para ahli teori sosial-budaya juga berpendapat bahwa apabila *labelling* (sebutan) “penyakit mental” digunakan, maka sulit sekali menghilangkannya. Labelling juga mempengaruhi pada bagaimana orang lain memberikan respon kepada orang itu. Dengan sebutan “sakit mental” maka orang lain memberikan stigmatisasi dan degradasi sosial kepada orang itu. Peluang-peluang kerja tertutup bagi mereka, persahabatan mungkin putus, dan orang yang disebut sakit mental itu makin lama makin diasingkan oleh masyarakat.²⁷

²⁶ Sarlito Wirawan Sarwono, “*Pengaruh Opini Publik terhadap Teori, Diagnosis dan Terapi Gangguan Jiwa*, (Disampaikan dalam Acara Konferensi Nasional Skizofrenia), <http://psikologi.ums.ac.id/modules.php?name=News&file=article&sid=36>, akses 18 Maret 2007.

²⁷ Yustinus Semiun, OFM, *Kesmen I: Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-teori yang Terkait*, cet. V (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 270.

Menurut ahli sosial-budaya yang radikal seperti Thomas Szasz, memperlakukan orang sebagai “orang yang menderita sakit mental” sama saja menelanjangi martabat mereka karena menolak mereka untuk lebih bertanggung jawab dalam menangani hidup dan memecahkan masalah-masalah mereka sendiri.²⁸

3. Tinjauan Tentang Kesehatan Mental Islam

Secara konseptual, kesehatan mental sebagai gambaran kondisi normal-sehat memiliki definisi yang beragam. Hal dikarenakan, setiap ahli memiliki orientasi yang berbeda-beda dalam merumuskan kesehatan mental. Namun menurut Zakiah Daradjat, di balik keberagaman tersebut, ada empat rumusan kesehatan jiwa yang lazim dianut oleh para ahli, yakni rumusan kesehatan mental yang berorientasi pada simtomatis, penyesuaian diri, pengembangan potensi, dan agama/kerohanian.²⁹

Di dalam pandangan Islam, kesehatan mental merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik (*biologic*), intelektual (*rasio/cognitive*), emosional (*affective*) dan spiritual (agama) yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan mental mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, hlm. 10.

dalam hubungannya dengan Tuhan (vertikal), dan sesama manusia (horisontal) dan lingkungan alam.³⁰

Islam sebagai agama yang ajaran-ajarannya diwahyukan Allah kepada manusia melalui Nabi Muhamad Saw sangat sarat nilai dan bukan hanya mengenai satu segi, namun mengenai berbagai segi dari kehidupan manusia, sebagaimana yang terkandung di dalam al-Qur'an. Quraish Shihab menyebutkan bahwa Islam mempunyai aturan-aturan atau syariat yang melindungi agama, jiwa, keturunan, akal, jasmani dan harta benda.³¹ Tiga dari keenam hal tersebut yakni jiwa, jasmani dan akal sangat berkaitan erat dengan kesehatan, oleh karena itu ajaran Islam sangat sarat dengan tuntutan bagaimana memelihara kesehatan.

Dalam paradigma al-Qur'an, terdapat banyak sekali ayat-ayat yang membicarakan tentang kesehatan, baik itu dari segi fisik, kejiwaan, sosial dan kerohanian. Ayat-ayat ini terdiri dari dua bagian, yakni³²:

1. Konsep-konsep yang merujuk kepada pengertian normatif yang khusus, doktrin-doktrin etik. Dalam bagian pertama ini, kita mengenal banyak sekali konsep mengenai kesehatan, baik yang bersifat abstrak maupun yang kongkrit. Konsep yang abstrak di antaranya adalah

³⁰ Dadang Hawari, *Dimensi Religi*, hlm. vii.

³¹ M. Quraish Shihab, *Membumikan al-Qur'an*, cet. I (Jakarta: Mizan, 1992), hlm. 286.

³² Pembagian ini dilakukan berdasarkan pendekatan sintetik-analitik al-Qur'an dalam tesis Kuntowijoyo yang berjudul "Paradigma al-Qur'an untuk Perumusan Teori". Kuntowijoyo, *Paradigma Islam: Integrasi untuk Aksi*, cet. VI (Jakarta: Mizan, 1994), hlm. 327.

konsep kondisi jiwa (psikologis), perasaan (emosi), akal dan lain sebagainya. Sementara konsep yang konkrit mengenai pola kepribadian manusia (*personality*), seperti pola kepribadian yang beriman, pola kepribadian munafik, dan pola kepribadian kafir.

2. Ayat-ayat yang berisi tentang sejarah dan amsal-amsal (perumpamaan). Seperti kisah di dalam mengenai kesabaran Nabi Ayyub dalam menghadapi ujian yang ditimpakan oleh Allah berupa penyakit. Kisah ini tertuang dalam QS. al-Anbiyya' (21) ayat 83-84 berikut ini:

وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ فَاسْتَجَبْنَا ۖ لِلرَّحِيمِينَ
لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ ۖ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِّنْ عِنْدِنَا
وَذَكَرَىٰ لِلْعَبِيدِينَ

Artinya: "Dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhannya: "(Ya Tuhanku), Sesungguhnya Aku Telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan yang Maha Penyayang di antara semua penyayang. Maka kamipun memperkenankan seruannya itu, lalu kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan kami lipat gandakan bilangan mereka, sebagai suatu rahmat dari sisi kami dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Allah."

Menurut Muhammad Mahmud, ada sembilan ciri atau karakteristik mental yang sehat, yakni³³:

³³ Dikutip oleh Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-nuansa Psikologi Islam*, cet. I (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2001), hlm.136.

- a. Kemapanan (*al-sakinah*), ketenangan (*ath-thuma'ninah*) dan rileks (*ar-rahah*) batin dalam menjalankan kewajiban, baik terhadap dirinya, masyarakat maupun Tuhan.
- b. Memadai (*al-kifayah*) dalam beraktivitas).
- c. Menerima keadaannya dirinya dan keadaan orang lain.
- d. Adanya kemampuan untuk menjaga diri.
- e. Kemampuan untuk memikul tanggung jawab, baik tanggung jawab keluarga, sosial, maupun agama.
- f. Memiliki kemampuan untuk berkorban dan menebus kesalahan yang diperbuat.
- g. Kemampuan individu untuk membentuk hubungan sosial yang baik yang dilandasi sikap saling percaya dan saling mengisi.
- h. Memiliki keinginan yang realistis, sehingga dapat diraih secara baik.
- i. Adanya rasa kepuasan, kegembiraan (*al-farh* atau *al-surur*) dan kebahagiaan (*al-sa'adah*) dan menyikapi atau menerima nikmat yang diperoleh.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian dan Sumber Data

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kepustakaan (*library research*), yakni jenis penelitian yang berusaha menghimpun data penelitian dari khasanah literatur dan menjadikan “dunia teks” sebagai obyek analisisnya.³⁴

Sesuai dengan jenisnya, maka pengumpulan data yang digunakan adalah menelusuri buku-buku, yang mendukung analisis terhadap objek kajian yang diangkat. Adapun bahan penelitian meliputi tiga sumber data:

a. Data Primer

Data primer adalah karya-karya yang dijadikan referensi pokok yang memiliki relevansi langsung dengan obyek kajian dari penelitian ini. Adapun yang menjadi sumber data primer adalah:

1. *Stigma: Notes on Management of Spoiled Identity*, karangan Erving Goffman yang diterbitkan oleh Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall Inc.
2. *Stigma Gangguan Jiwa*, artikel yang ditulis oleh Gunawan (mahasiswa program Pendidikan Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM)/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta) yang diakses pada <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>.

³⁴ Sarjono, dkk., *Panduan Penulisan Skripsi* (Yogyakarta: Jurusan Pendidikan Agama Islam, Fakultas Tarbiyah UIN Sunan Kalijaga, 2004), hlm. 21.

3. *Stigma*, yang diakses pada <http://www.repsych.org/cgi/content/full/6/1/65.html>.
4. *Definition of Term: Stigmatization*, yang diakses pada <http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/an/51/5110.html>.
5. *Stigma (Sociological Theory)*, [http://www.wikipedia.org/stigma\(sociological theory\).html](http://www.wikipedia.org/stigma(sociological%20theory).html)

b. Data Sekunder

Buku-buku dan artikel-artikel lepas yang memiliki relevansi dengan objek penelitian yang dikaji, di antaranya:

1. Kartini Kartono dan Jenni Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*
2. Dadang Hawari, *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*
3. Muhammad Usman Najati, *Al-Qur'an dan Psikologi*
4. Rusdi Maslim (ed), *Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III)*
5. A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*
6. Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam (Menuju Psikologi Islam)*
7. Amir an-Najar, (terj. Hasan Abrori), *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*

c. Data Tersier

Kamus dan Ensiklopedia; data-data yang diperoleh dari kamus dan ensiklopedia digunakan untuk menjelaskan istilah-istilah yang berkaitan dengan objek kajian penelitian.

2. Metode Pengumpulan Data

Karena penelitian skripsi ini bersifat literer yang berorientasi pada kerangka ilmiah yang pragmatis (abstrak-teoritis, bukan secara empiris), maka dalam operasionalnya, pengumpulan data dalam skripsi ini berlandaskan metode penelitian kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data tertulis dari pemikiran orang-orang.³⁵

Proses pengumpulan data sebagaimana dimaksud di atas meliputi dua langkah. Pertama, menghimpun bahan-bahan kepustakaan yang relevan dengan pokok pembahasan; tahap ini disebut proses “bibliografi kerja”. Kedua, setelah bahan-bahan kepustakaan yang diperlukan berhasil dihimpun, selanjutnya dilakukan langkah “bibliografi fungsional”, yakni dengan cara menelusuri data yang relevan pada setiap bahan kepustakaan yang dihimpun untuk kemudian diklasifikasikan secara sistematis.³⁶

³⁵ Lexy J. Maleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1991), hlm. 3.

³⁶ Winarno Surakhmad, *Paper, Skripsi, Thesis, Disertasi: Cara Merencanakan, Cara Menulis, Cara Menilai* (Bandung: Tarsito, 1971), hlm. 50-51.

3. Analisis Data

Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis konten (*content analysis*). Analisis konten (kadang kala disebut analisis tekstual ketika semata-mata hanya berhubungan dengan teks) adalah sebuah metodologi standard dalam ilmu sosial untuk mempelajari konten dari komunikasi. Earl Babbie mendefinisikan analisis konten sebagai "sebuah studi tentang komunikasi manusia yang dicatat, seperti buku-buku, *website*, gambar-gambar dan hukum."³⁷ Senada dengan definisi tersebut, menurut Noeng Muhajir, analisis konten adalah investigasi tekstual terhadap isi pesan (konten) suatu komunikasi. Khususnya konten komunikasi sebagaimana terungkap dalam media cetak koran atau buku.³⁸ Oleh karena itu, metode analisis di dalam studi ini merupakan uraian dari apa yang dipelajari dalam konten yang antara lain bersumber dari buku-buku dan *website*.

4. Pendekatan Masalah

Penelitian skripsi ini menggunakan pendekatan sosio-psikologis (*socio-psychologist*)³⁹ yang kemudian akan dianalisis berdasarkan teori-teori kesehatan mental Islam. Penggunaan pendekatan sosial psikologis adalah

³⁷ *Content Analysis*, http://www.en.wikipedia.org/wiki/Content_analysis-, akses 2 Februari 2008.

³⁸ Dikutip oleh Sarjono, dkk., *Panduan Penulisan Skripsi*, hlm. 22.

³⁹ Pendekatan sosio-psikologis adalah mengidentifikasi respon (cara bereaksi) dari sebagian besar atau kebanyakan orang dalam suatu situasi dan meneliti bagaimana situasi itu mempengaruhi respon tersebut.

untuk mengidentifikasi stigma terhadap gangguan jiwa yang termanifestasikan dalam bagaimana seorang individu atau masyarakat memberikan respon (cara mereaksi) terhadap penderita gangguan jiwa dan situasi apa saja yang mempengaruhi respon mereka terhadap penderita gangguan jiwa.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah memahami bangunan penelitian pustaka ini, penulis membagi kerangka penulisan dalam empat bab dengan tambahan pada bab I, yaitu halaman judul, halaman pengesahan, motto, halaman persembahan, kata pengantar dan daftar isi. Tambahan setelah bab IV yaitu daftar pustaka dan lampiran.

Tambahan sebelum bab I merupakan prasyarat yang berkaitan dengan penjelasan-penjelasan tentang maksud dan tujuan skripsi disusun, dan secara kelembagaan berkaitan dengan Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga.

Rincian dari empat bab yang merupakan kerangka inti skripsi ini adalah:

1. Bab pertama dari skripsi ini merupakan pendahuluan yang berisi penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, tinjauan pustaka, landasan teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.
2. Bab kedua berisi tentang stigma gangguan jiwa yang meliputi definisi stigma gangguan jiwa, tipe-tipe stigma gangguan jiwa, faktor-faktor penyebab

timbulnya stigma gangguan jiwa serta dampak-dampak stigma gangguan jiwa.

3. Bab ketiga berisi tentang konsep kesehatan mental Islam, yang meliputi definisi kesehatan mental, karakteristik mental yang sehat, serta metode perolehan dan pemeliharaan kesehatan mental dalam Islam.
4. Bab keempat berisi tentang pandangan kesehatan mental Islam terhadap stigma gangguan jiwa.
5. Bab kelima berisi tentang kesimpulan dan saran-saran.

BAB II

STIGMA GANGGUAN JIWA

A. Definisi Stigma Gangguan Jiwa

Secara etimologi, *stigma* (jamak, *stigmata*) adalah kata Yunani Kuno (*Ancient Greek*) yang asalnya merujuk pada sejenis tanda atau bekas seperti tato yang dibuat dengan cara disayat atau dibakar pada kulit para penjahat, budak, atau pengkhianat sebagai cara agar mereka mudah untuk dikenali sebagai orang yang bermoral kotor dan tercela. Individu-individu ini dijauhi dan dikucilkan, terutama sekali di tempat-tempat umum.⁴⁰

Secara perkamusan, stigma diartikan sebagai suatu bentuk tanda dari rasa malu (*shame*) atau aib (*disgrace*).⁴¹ Sementara *International Index and Dictionary of Rehabilitation and Social Integration*, menyebutkan bahwa *stigmatization is speech or action which brings about a transformation of an impairment, disability or handicap into a negative light for the individual*.⁴²

Artinya, stigmatisasi adalah cara berbicara atau tindakan yang dari bentuk

⁴⁰ *Stigma*, <http://www.repsych.org/cgi/content/full/6/1/65.html>, akses 25 Oktober 2007.

⁴¹ A. S. Hornby dkk, *the Advanced Learner's Dictionary of Current English*, cet. III (London: Oxford University Press, 1952), hlm. 1260.

⁴² *Definition of Term: Stigmatization*, <http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/an/51/5110.html>, akses 25 Oktober 2007.

hendaya, disabilitas atau kecacatan menjadi pandangan yang negatif terhadap seorang individu.

Menurut Erving Goffman, di dalam term sosiologi, stigma merupakan suatu atribut yang sangat mendiskreditkan, dan gangguan jiwa merupakan satu dari atribut semacam ini.⁴³ Definisi Goffman ini kemudian diperluas oleh Link dan Phelan, yang membagi konsep stigma ke dalam empat komponen yang berbeda, yakni, *pertama*, labeling (melabel seseorang karena suatu kondisi), *kedua*, stereotip, *ketiga*, pemisahan (*separation*), yakni menciptakan suatu pemisahan antar kelompok “kita” yang superior dan kelompok “mereka” yang didevaluasi’, dan *keempat*, diskriminasi dan kehilangan status (*loss status*). Keempat komponen memiliki keterkaitan satu sama lain dalam suatu pengalaman stigma seseorang.⁴⁴

B. Tipe-tipe Stigma Gangguan Jiwa

Para ahli sosio-psikologi membedakan stigma ke dalam tiga kelompok atau kategori besar, yakni⁴⁵:

- a. Keadaan cacat fisik. Hal ini termasuk tinggi badan dan berat badan yang ekstrim dan kondisi fisik seperti albino dan wajah yang cacat

⁴³ Erving Goffman, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1963), hlm. 3.

⁴⁴ G. Link Bruce dan Jo. C. Phelan, *Conceptualizing Stigma*, *Annual Review of Sociology* 27: 363-385, 14, December 2004 (EBSCOhost Academic Search Premier).

⁴⁵ *Stigma*, <http://www.repsych.org/cgi/content/full/6/1/65.html>, akses 25 Oktober 2007.

atau kehilangan salah satu anggota badan. Di negara yang telah berkembang, dalam kategori ini juga memasukan tanda-tanda penuaan seperti rambut uban, keriput, dan sikap badan yang membungkuk.

- b. Kekurangan atau kecacatan pada karakter seseorang. Kategori ini memasukan data biografis yang dipegang sebagai bahan yang digunakan untuk mengindikasikan pribadi yang cacat moral, seperti catatan kriminal, kecanduan, perceraian, gangguan jiwa, pengangguran, percobaan bunuh diri, dan lain-lain.
- c. Stigma yang berkenaan dengan kesukuan. Jenis stigma ini merujuk pada keanggotaan seseorang dalam suatu suku, kelompok etnis, agama, atau (bagi perempuan) gender yang menimbulkan diskualifikasi terhadap semua anggota kelompok itu.

Stigma berasal dari kecenderungan manusia untuk menilai (*judge*) orang lain. Berdasarkan penilaian itu, kategorisasi atau stereotip dilakukan tidak berdasarkan keadaan yang sebenarnya atau berdasarkan fakta, tetapi pada apa yang kita (masyarakat) anggap sebagai 'tidak pantas', 'luar biasa', 'memalukan' dan 'tak dapat diterima'. Stigmatisasi terjadi pada semua aspek kehidupan manusia. Seseorang dapat dikenai stigma oleh karena segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit, cacat sejak lahir, gangguan jiwa, pekerjaan dan status ekonomi, hingga preferensi seksual.⁴⁶

⁴⁶ *Stigma (Sociological Theory)*, [http://www.wikipedia.org/stigma_\(sociological_theory\).html](http://www.wikipedia.org/stigma_(sociological_theory).html), akses 7 November 2007.

Stigma yang masih melekat pada gangguan jiwa di negara-negara berkembang tidak merepresentasikan masalah yang jelas dan sederhana. Para ahli kesehatan masyarakat yang telah melakukan studi tentang stigmatisasi terhadap gangguan jiwa dalam beberapa tahun belakangan ini telah mencatat bahwa persepsi masyarakat umum mengenai gangguan jiwa sangatlah bermacam-macam, bergantung pada sifat dasar dari gangguan jiwa tersebut. Sedangkan secara umum, stigma terhadap gangguan jiwa dalam masyarakat kontemporer utamanya dihubungkan dengan kategori kedua dari tiga kategori yang telah disebutkan di atas. Stigma terhadap gangguan jiwa ini juga termasuk di dalam kategori yang pertama, yakni gangguan jiwa yang mempengaruhi penampilan (*performance*) fisik seseorang adalah stigma yang lebih memberatkan daripada gangguan jiwa yang tidak berpengaruh pada penampilan fisik seseorang.⁴⁷

Pada tahun 2002, jenis gangguan jiwa yang membawa stigma terbesar dimasukkan ke dalam empat kategori⁴⁸:

- a. Gangguan jiwa yang dalam pendapat umum dihubungkan dengan kekerasan dan/atau aktivitas ilegal. Di sini termasuk skizofrenia, problem mental yang dihubungkan dengan infeksi HIV, dan gangguan jiwa yang pada substansinya bersifat membahayakan.

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ *Ibid.*

- b. Gangguan dalam perilaku pasien dalam masyarakat yang dapat memalukan anggota keluarga.
- c. Gangguan yang bersifat medis yang menyebabkan penambahan berat badan atau efek samping lain yang nampak.

C. Penyebab Timbulnya Stigma Gangguan Jiwa

1. Teori Demonologi

The Merriam-Webster Dictionary menyebutkan bahwa secara etimologi kata *demon* merupakan kata Yunani “*daimon*” yang kemungkinan berasal dari sebuah kata kerja, “*daiesthai*” yang berarti membagi (*to divide*), menyalurkan (*distribute*). Dalam bahasa Yunani Modern, kata “*daimon*” (Greek: δαίμων) memiliki makna yang sama dengan kata *demon* dalam bahasa Inggris Modern yang berarti setan atau iblis, tetapi di dalam bahasa Yunani Kuno, (δαίμων) berarti roh, jiwa.⁴⁹

Secara terminologi, *demonologi* adalah telaah tentang ketakhyulan umum, yang kuno dan yang modern, tentang roh jahat (*demon*) dan pengaruh yang diduga keras terhadap manusia dan terhadap peristiwa-peristiwa alam.⁵⁰ Sementara dalam faham psikologi, istilah ini digunakan sebagai model yang dipakai untuk menjelaskan sebab terjadinya abnormalitas pada pola perilaku

⁴⁹ *Demon*, <http://en.wikipedia.org/wiki/Demon>, akses 9 Maret 2008.

⁵⁰ Philip L. Harriman, *Panduan Untuk Memahami Istilah Psikologi*, hlm. 60.

manusia yang dikaitkan dengan pengaruh supranatural atau hal-hal gaib. Model ini kemudian disebut dengan model demonologi (*demonological model*).⁵¹

Model demonologi ini dalam klasifikasi mengenai etiologi penyakit (*etiology of illness*) yang didasarkan kepada kepercayaan yang ada hampir selalu ada dalam semua sistem kesehatan masyarakat, dikenal dengan *etiologi personalistik*, yakni keadaan sakit dipandang sebagai sebab adanya campur tangan agen (perantara) seperti makhluk halus, jin, setan, atau roh-roh tertentu. Etiologi personalistik ini digunakan untuk membedakan kepercayaan mengenai penyakit yang ditimbulkan oleh adanya gangguan sistem dalam tubuh manusia yang disebabkan oleh kesalahan mengkonsumsi makanan, pengaruh lingkungan, kebiasaan hidup, atau yang dikenal dengan *etiologi naturalistik* (Foster dan Anderson, 1978).⁵²

Melalui pendapat David Matsumoto mengenai perilaku abnormal dalam pandangan psikologi lintas budaya (*psychology from a cultural perspective*), perilaku model demonologi ini memiliki kaitan yang erat dengan faktor sosio-kultural yang meliputi kepercayaan (*belief*), tradisi dan serta nilai atau norma yang berlaku pada suatu masyarakat atau budaya tertentu. Perilaku abnormal model demonologi ini adalah sesuatu yang bersifat khas-budaya

⁵¹ Jeffrey S. dkk, *Psikologi Abnormal Edisi V Jilid I*, alih bahasa Tim Fakultas Psikologi UI (Jakarta: Erlangga, 2003), hlm. 9

⁵² Dikutip oleh Usman Pelly dalam Kata Pengantar, *Dukun, Mantra dan Kepercayaan*, hlm. 7.

(*emics*), karena apa yang dianggap sebagai abnormalitas pada suatu budaya belum tentu merupakan abnormalitas pada budaya lain. Relativisme kultural pada persoalan perilaku abnormal ini dibuktikan oleh beberapa sindrom yang terikat budaya (*culture bound*), yakni bentuk-bentuk perilaku abnormal yang hanya ada di lingkungan sosiokultural tertentu.⁵³

Menurut Foster dan Anderson, betapapun sederhananya sistem kesehatan pada suatu masyarakat atau budaya tertentu, sistem itu setidaknya memiliki dua kategori yang utama, yakni pertama, sistem teori penyakit (*desease theory system*) mencakup kepercayaan terhadap kodrat kesehatan, sebab-musabab penyakit, berbagai ragam obat, dan teknik penyembuhan, dan kedua, sistem perawatan kesehatan (*health care system*) yang berkenaan dengan cara yang ditempuh oleh masyarakat untuk merawat orang sakit dan penggunaan ilmu pengetahuan mengenai penyakit untuk penyembuhannya.⁵⁴

Dengan demikian, jelaslah bahwa sistem teori penyakit itu adalah suatu kumpulan, ide, konsep, konstruksi intelektual dan sebahagian dari orientasi kognitif (pengetahuan) masyarakat/budaya tertentu. Dari sistem teori penyakit inilah diputuskan teknik dan cara penyembuhan.

⁵³ David Matsumoto, *Pengantar Psikologi Lintas Budaya*, alih bahasa Anindito Aditomo, cet.I (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), hlm. 213-214.

⁵⁴ M. George Foster dan Barbara Gallatin Anderson, *Medical Anthropology* (New York: John Wiley & Sons Frank, JD, 1978), hlm. 37.

Dari uraian di atas, dapat dilihat bahwa adanya kepercayaan suatu masyarakat atau budaya tertentu mengenai adanya hubungan perilaku abnormal dengan kekuatan supranatural dipengaruhi oleh teori penyakit masyarakat itu sendiri, sehingga cara atau bentuk perawatan atau penyembuhannya, dilakukan berdasarkan pengetahuan atau tradisi yang diyakininya. Dalam keadaan yang demikian, tak jarang sebagian masyarakat tak terbuka dengan penjelasan serta penawaran bentuk-bentuk perawatan, baik itu secara medis maupun secara psikologis.

2. Teori Labelling

Labelling atau labeling merupakan gambaran atau penilaian berdasarkan perilaku seseorang. Misalnya, gambaran tentang seseorang yang pernah melakukan tindak kriminal. Di dalam sosiologi, istilah ini digunakan untuk menggambarkan interaksi manusia, identifikasi dan kontrol terhadap perilaku menyimpang.⁵⁵

Dalam terma sosiologis, *labelling* adalah semacam pen'cap'an yang bersifat sebagai tambahan pada diri seseorang yang menderita gangguan jiwa, setelah diberikan suatu label diagnosa yang spesifik. Biasanya, seseorang yang pernah menerima perawatan kesehatan mental dapat diidentifikasi sebagai seseorang yang "sakit secara mental". Akibatnya, masih ada beberapa

⁵⁵ *Labelling*, <http://www/en.wikipedia.org/wiki/labelling>, akses 5 April 2007.

orang yang menolak bantuan perawatan (*treatment*), khususnya simtom tertentu yang diasosiasikan dengan gangguan jiwa.⁵⁶

Masyarakat Amerika, misalnya, memiliki stereotip negatif tertentu terhadap gangguan jiwa –seperti, gejala yang tak dapat diprediksikan (*unpredictability*) dan ketidakstabilan (*instability*)– yang dapat digunakan sebagai dasar untuk melabeli seseorang. Akibatnya, terjadi penolakan pada individu yang dikenai label tersebut. Reaksi-reaksi seperti ini dapat menjadi sumber tekanan baru dalam kehidupan orang yang menderita gangguan jiwa yang membatasi perubahan hidup mereka akibat diskriminasi, menghancurkan konsep diri mereka, serta menghalangi cara mereka untuk menghadapi dan mengatasi dunia.⁵⁷

Sarlito Wirawan Sarwono berpendapat bahwa timbulnya stigma tidak terlepas dari teori *Labelling*. Ia menjelaskan, dalam kehidupan sehari-hari sering kita jumpai orangtua yang menyebut anaknya “nakal”. Tidak jarang sebutan itu dilontarkan demikian saja, tanpa alasan yang jelas (kadang-kadang hanya untuk menunjukkan bahwa orang tua tidak memanjakan anak). Akibatnya adalah bahwa anak yang awalnya tidak bermasalah bisa sungguh-sungguh menjadi masalah karena selalu diberi stigma nakal. Dalam psikologi, penyesuaian diri pada stigma ini didasari oleh proses *modelling*,

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ *Ibid.*

reinforcement, atau *conditioning* yang analog dengan proses *conditioning* pada anjing Pavlov (lihat: Sarwono, 1998), sedangkan psikolog Thomas J. Scheff menamakannya teori *labelling* (dalam McCaghy, Capron & Jamieson, 2002: 348-349).⁵⁸

Teori *labelling* ini pada prinsipnya menyatakan dua hal. *Pertama*, orang berperilaku normal atau tidak normal, menyimpang atau tidak menyimpang, tergantung pada bagaimana orang lain (orangtua, keluarga, masyarakat) menilainya. Penilaian itu ditentukan oleh kategorisasi yang sudah melekat pada pemikiran orang lain tersebut. Segala sesuatu yang dianggap tidak termasuk ke dalam kategori-kategori yang sudah dianggap baku oleh masyarakat (dinamakan: residual) otomatis akan dianggap menyimpang. Karena itulah orang bisa dianggap sakit jiwa hanya karena berbaju atau bertindak “aneh” pada suatu tempat atau masa tertentu. *Kedua*, penilaian itu berubah dari waktu ke waktu, sehingga orang yang hari ini dinyatakan sakit bisa dinyatakan sehat (dengan gejala yang sama) beberapa tahun kemudian, atau sebaliknya.⁵⁹

⁵⁸ Sarlito Wirawan Sarwono, “*Pengaruh Opini Publik terhadap Teori, Diagnosis dan Terapi Gangguan Jiwa*, (Disampaikan dalam Acara Konferensi Nasional Skizofrenia), <http://psikologi.ums.ac.id/modules.php?name=News&file=article&sid=36>, akses 18 Maret 2007.

⁵⁹ *Ibid.*

D. Fakta-fakta Stigma Gangguan Jiwa

Secara historis, stigma terhadap gangguan jiwa telah ada sejak lama dan tidak hanya terdapat di Indonesia. Menurut Peterson, di masa Babilonia, China, Mesir dan Yunani Kuno terdapat pemikiran yang sering disebut demonologi, yaitu anggapan bahwa roh atau dewa dapat mengambil alih manusia sehingga manusia yang bersangkutan menunjukkan perilaku yang aneh atau abnormal. Sepanjang sejarah, keyakinan akan kekuatan supranatural, setan dan roh jahat tersebut telah sangat mendominasi. Perilaku abnormal sering kali dianggap sebagai tanda kerasukan (*possession*).⁶⁰

Orang Yunani Kuno percaya bahwa dewa-dewa mereka memperlakukan manusia sebagai mainan. Ketika dewa marah, mereka dapat menciptakan bencana alam untuk mendatangkan malapetaka pada orang-orang yang kurang ajar atau angkuh, bahkan menyelimuti pikiran mereka dengan ketidakwarasan. Pada zaman Yunani Kuno orang yang berperilaku abnormal sering dikirim ke kuil untuk dipersembahkan pada *Aesculapius*, yaitu Dewa Penyembuhan. Para pendeta percaya bahwa *Aesculapius* akan mengunjungi orang-orang yang menderita ketika mereka tertidur di dalam kuil dan memberikan saran penyembuhan melalui mimpi.⁶¹

⁶⁰ Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 18 September 2007

⁶¹ Jeffrey S. dkk, *Psikologi Abnormal*, hlm. 9.

Berikut ini adalah fakta-fakta mengenai bentuk-bentuk stigma gangguan jiwa yang masih dijumpai dalam masyarakat:

1. Pada orang Jawa yang percaya bahwa psikosis (gangguan jiwa berat) dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut: (a) pengaruh setan atau kekuatan supranatural lainnya; (b) mencoba 'ilmu' yang belum sempurna dikuasai; (c) korban ilmu hitam; (d) hukum karma; (e) tidak melakukan ruwatan; (f) melanggar pantangan; (g) ketularan penderita psikosis lain (Weiss, 1979).⁶²
2. Masyarakat Madura beranggapan bahwa gangguan jiwa dapat disebabkan oleh: (a) faktor yang terutama dari diri penderita, misalnya karena stres emosional, kelemahan mental dan spiritual, serta faktor organik herediter (yang diwariskan); (b) ilmu hitam, sihir, atau ilmu pengasih (penghulut); (c) kekuatan supranatural (Jordaan, 1985).⁶³
3. Kepercayaan masyarakat Bugis-Makasar mengenai peran dukun (*sanro*) dalam mengobati penyakit-penyakit psikologis masih kuat dipegang. Masih ada keluarga yang membawa anggota keluarganya yang dianggap mengalami gangguan jiwa.⁶⁴

⁶² Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 18 September 2007

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ T. Sanipar, *Dukun, Mantra, dan Kepercayaan Masyarakat*, hlm. 17.

E. Dampak Stigma Gangguan Jiwa

Pada bagian ini akan diuraikan pengalaman stigma yang dirasakan oleh orang yang mengalami gangguan jiwa, bagaimana pengalaman itu mempengaruhi hidup mereka dan mengenal rintangan-rintangan yang menjadi akibat dari stigmatisasi. Stigma dimanifestasikan melalui bias, ketidakpercayaan (*distrust*), stereotip, ketakutan, 'keadaan yang memalukan', kemarahan, hingga penolakan (*avoidance*). Stigma menyebabkan orang lain enggan untuk hidup bersama, bersosialisasi, bekerja bersama atau mempekerjakan orang dengan gangguan jiwa, khususnya gangguan jiwa berat seperti skizofrenia.

Bagi seseorang yang menderita gangguan jiwa, di dalam beberapa kasus konsekwensi terhadap stigma dapat menjadi faktor yang merusak bahkan jauh lebih buruk dari gangguan jiwa yang dideritanya. Stigma yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa ditunjukkan dengan meningkatnya kemungkinan timbulnya kembali kelainan pada penderita yang sudah pernah disembuhkan (*relapse*).

1. Dampak pada harga diri penderita gangguan jiwa

Guru Besar Departemen Psikiatri FKUI/RSCM, Sasanto Wibisono menyatakan bahwa penderita gangguan jiwa memang dihadapkan pada berbagai hal yang menempatkannya dalam posisi 'kurang beruntung', baik yang terkait dengan masalah kehidupan

sosial, pelayanan sosial, masalah hukum/aspek legal, maupun hal-hal lain yang menempatkan mereka dalam posisi yang sulit.⁶⁵

Dalam sebuah lokakarya “*Upaya advokasi terhadap Perundang-undangan dan Berbagai Bentuk Perlakuan Praktis di Masyarakat yang Merugikan Penderita Gangguan Jiwa*” dipaparkan bahwa dalam kehidupan sehari-hari sering kita menemukan kenyataan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia menjadi korban ketidakadilan dan perlakuan semena-mena seperti penganiayaan terhadap penderita dengan dalih sebagai upaya mengamankan atau dengan dalih itu bagian dari ritual penyembuhan gangguan jiwa, seperti pemasungan, direndam dalam air, disekap dalam ruangan gelap dan lain-lain. Belum lagi dalam pelayanan kesehatan jiwa milik pemerintah, masih banyak kejadian perlakuan yang salah terhadap pasien yang dirawat di rumah sakit jiwa (RSJ).⁶⁶

Menurut Ketua Departemen Psikiatri FKUI/RSCM, Irmansyah, penderita gangguan jiwa di Indonesia adalah kelompok masyarakat yang rentan untuk mengalami berbagai pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) dan perlakuan tidak adil. Pelanggaran HAM itu terjadi karena adanya stigma dan diskriminasi, pemahaman yang salah

⁶⁵ *Masih Ada Perlakuan Salah terhadap Penderita Gangguan Jiwa*, <http://www.kompas.com>, akses 18 Maret 2007.

⁶⁶ *Ibid.*

serta tidak ada atau kurang memadainya peraturan yang melindungi penderita.⁶⁷

Dalam masalah hukum/aspek legal, sebagaimana yang dituturkan oleh Ketua Pusat Kajian Bencana dan Tindak Kekerasan Departemen Psikiatri FKUI/RSCM, Suryo Dharmono, bahwa penderita gangguan jiwa sering dirugikan dalam perkara perdata, seperti hak waris, hak pengasuhan anak, hak dalam mengakses fasilitas publik, dan lainnya. Padahal gangguan jiwa adalah suatu kondisi sakit yang sama seperti penyakit lainnya mempunyai episode kekambuhan dan masa pemulihan. Dengan kemajuan pengobatan, banyak penderita yang bisa dipulihkan pada fungsi dan tanggung jawab psiko-sosial yang cukup baik.⁶⁸

2. Dampak pada upaya pencarian bantuan

Stigmatisasi terhadap gangguan jiwa adalah sebuah faktor penting yang mencegah penderita gangguan jiwa untuk mendapatkan terapi (*treatment*) dan pengobatan (*healing*). Banyak penderita gangguan jiwa yang tidak mendapat penanganan sebagaimana mestinya atau menjalani pengobatan secara tuntas. Hal itu terkait

⁶⁷ Rahmayulis Saleh, *20% Penduduk Indonesia Menderita Gangguan Jiwa*, [http://www.bisnis.com / pls / portal30 / url / page / bep_homepage_detail? pared_id = 387515& patop_id = W23](http://www.bisnis.com/pls/portal30/url/page/bep_homepage_detail?pared_id=387515&patop_id=W23), akses 18 Maret 2007.

⁶⁸ *Ibid.*

dengan masih tebal dan kuatnya stigma dari masyarakat bahwa orang yang berobat ke RSJ selalu diidentikkan sebagai orang gila.

Kita mudah sekali mengklaim seseorang menderita gangguan jiwa. Padahal, definisi gangguan jiwa cukup rumit. Dalam klasifikasi yang dipakai di Indonesia, Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, terdapat lebih dari seratus penyakit akibat gangguan jiwa.⁶⁹

Penggolongan ini penting karena tiap jenis gangguan mempunyai cara pengobatan tersendiri. Misalnya gangguan jiwa serius seperti skizofrenia dan manik depresif serta *anxiety* (kecemasan) dan depresi. Sebenarnya dalam tiap jenis gangguan terdapat variasi yang luas, dari yang ringan hingga yang berat, sehingga penyebutan untuk semua jenis gangguan jiwa dapat membuat salah pengertian dan menyesatkan.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Boedi Boedaja, Direktur Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta, bahwa akibat stigma, masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa yang lebih ringan seperti

⁶⁹ PPDGJ-III merupakan edisi ketiga yang diterbitkan pada tahun 1993 oleh Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, di mana nomor kode dan diagnosis gangguan jiwa merujuk pada ICD-10 yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 1992, sementara diagnosis multi-aksial merujuk pada DSM-IV. Isinya meliputi perkembangan PPDGJ, perbandingan dan penggolongan diagnosis, struktur klasifikasi PPDGJ-III, beberapa konsep dasar yang berkaitan dengan diagnosis gangguan jiwa dan penggolongannya, kategori diagnosis gangguan jiwa dengan mengacu pada pedoman diagnostiknya. Rusdi Maslim (ed), *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*, hlm. 7.

stres, enggan datang ke RSJ karena takut disebut orang gila. Rumah Sakit Grhasia mulanya bernama Rumah Sakit Jiwa Pakem. Perubahan nama ini dilakukan sebagai suatu langkah untuk menghilangkan stigma bahwa RSJ itu bukan merupakan rumah sakit bagi orang gila semata dan dengan penggantian nama itu, Boedi mengharapkan masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan selain psikotis (gangguan jiwa berat), seperti stres dan ketidakmampuan melaksanakan peran sosial (*disability*), tidak malu-malu lagi datang ke rumah sakit itu untuk berobat.⁷⁰

3. Dampak pada aktivitas dan pekerjaan

Stigma pada umumnya dihubungkan dengan menurunnya produktivitas dalam melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. Stigma dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa juga masih sangat kuat berlaku di masyarakat. Akibatnya, penderita bukan saja kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan dan pendidikan, tetapi juga menyangkut peran sosial yang layak di masyarakat. Akses mereka terhadap fasilitas publik pun terbatas, termasuk tidak adanya asuransi yang menanggung penderita gangguan jiwa.

⁷⁰ *Hilangkan Stigma, RSJ Pakem Ganti Nama*, <http://64.203.71.11/kompas-cetak/0312/18/jateng/754214.htm>, akses 27 Maret 2007.

4. Dampak pada keluarga

Stigma terhadap gangguan jiwa tidak hanya menimbulkan konsekuensi negatif terhadap penderitanya, tetapi juga anggota keluarganya. Beban stigma menderita gangguan jiwa membuat penderita dan keluarganya memilih untuk menyembunyikan kondisinya daripada mencari pertolongan bahkan stigma membuat pihak keluarga penderita juga tak memahami karakter anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Keluarga jadi bersikap apatis dan sering mengelak bila diajak konsultasi ke psikiater. Padahal, dukungan keluarga sangat penting untuk upaya penyembuhan pasien gangguan kejiwaan.

Rasa malu yang sering menghantui benak keluarga korban itu, biasanya dimanifestasikan dalam bentuk perilaku di luar nalar. Paling praktis adalah menganggap mereka “sekedar” kerasukan makhluk halus. Mereka pun lantas mengesampingkan tindakan medis yang benar. Padahal dengan cara itu secara tidak sadar, keluarga telah memasung fisik dan hak azasi penderita, hingga menambah beban mental dan penderitanya.⁷¹

Selain itu, dampak lain yang ditimbulkan oleh stigma terhadap penderita gangguan jiwa atas keluarga penderita adalah adanya

⁷¹ Miskudin Taufik, *Kesurupan, Kelainan Jiwa atau Gangguan Mahluk Halus*, <http://www.antaraneews.com>, akses 5 September 2007.

sebagian orang yang menganggap bahwa mereka menjadi sumber penyebab dari gangguan yang diderita oleh pasien yang bersangkutan. Sebuah tajuk rencana dalam *the Journal of the American Medical Association* baru-baru ini memuat tentang kisah tentang dua pasang orangtua yang melakukan koping stress (*coping stress*)⁷² yang disebabkan oleh reaksi orang pada anaknya yang mengalami gangguan jiwa, dan mereka menerima respon yang berbeda ketika anak dengan gangguan jiwa yang bersangkutan dikira hanya mengalami problem kesehatan fisik.

5. Dampak pada bentuk perawatan dan pengobatan

Dalam sejarah ilmu jiwa medis, pengobatan gangguan jiwa pada awalnya diobati dengan cara-cara yang tidak ilmiah, karena gangguan jiwa tersebut dianggap sebagai pengaruh setan atau sikap berontak dari orang yang sakit jiwa.⁷³ Misalnya, trefanasi atau praktik yang dilakukan di sejumlah budaya zaman prasejarah dengan cara membuat lubang pada tengkorak seseorang yang dimaksudkan untuk

⁷² Istilah koping stres merupakan serapan dari bahasa Inggris, yakni *coping stress*. Kata *coping* secara harafiah bermakna pengatasan atau penanggulangan (*to cope with* = mengatasi, menanggulangi). Koping stres merupakan cara atau reaksi yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi situasi yang menekan. Koping juga sering disamakan dengan *adjustment* (penyesuaian diri) dan juga dimaknai sebagai cara untuk memecahkan masalah (*problem solving*). Siswanto, *Kesehatan Mental*, hlm. 60.

⁷³ Amir, an-Najr, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf: Studi Komparatif dengan Ilmu Jiwa*, alih bahasa Hasan Abrori, cet. III (Jakarta: Pustaka Azzam, 2004), hlm. 267.

melepaskan roh jahat yang dipercaya menyebabkan munculnya perilaku abnormal.

Doktrin tentang penguasaan oleh roh jahat yang meyakini bahwa perilaku abnormal merupakan suatu tanda kerasukan oleh roh jahat atau iblis diikuti oleh eksorsisme. Eksorsisme yang dalam bahasa Inggris diterjemahkan dengan *exorcism* berasal dari kata Latin, "exorcizare" yang berarti "mengusir" atau "menghalau".⁷⁴ Berangkat dari makna harafiahnya, eksorsisme adalah suatu upaya ritual yang dimaksudkan untuk mengusir keluar setan dari tubuh seseorang yang dipercaya dirasuki oleh roh jahat.⁷⁵

Praktek ini dihidupkan oleh Gereja Katolik Roma, yang menjadi kekuatan pemersatu di Eropa Barat setelah runtuhnya Kekaisaran Roma. Para pengusir roh jahat (*exorcist*) dipekerjakan untuk meyakinkan roh jahat bahwa tubuh korban yang mereka tuju pada dasarnya tidak dapat dihuni. Metode-metodenya meliputi berdoa, mengayun-ayunkan tanda salib di hadapan korban, memukul dan mencambuk, bahkan membuat korban menjadi lapar. Apabila korban masih menunjukkan perilaku yang tidak sepatasnya, terdapat

⁷⁴ William P. Saunders, *Kerasukan Setan dan Eksorsisme*, <http://www.catholicherald.com>, akses 25 Mei 2007.

⁷⁵ Jeffrey S. dkk, *Psikologi Abnormal*, hlm. 10.

pengobatan yang bahkan lebih kuat, seperti penyiksaan dengan peralatan untuk menyiksa.⁷⁶

Hingga kini, ketika ilmu kedokteran modern telah mengalami perkembangan, keyakinan akan kekuatan supranatural, setan dan roh jahat masih dapat dijumpai di sebagian masyarakat Indonesia. Sebagian orang Jawa berkeyakinan bahwa dokter tidak dapat mengobati orang yang gila karena pengaruh arwah yang disebut 'lelembut'. Lelembut itu masuk ke dalam tubuh orang dan kalau orang tersebut tidak diobati oleh dukun asli Jawa, ia akan mati. Dukun bahkan dipercaya dapat menunjukkan pada bagian mana lelembut itu masuk dan dapat mengeluarkannya dengan memijat tempat masuk lelembut tersebut, misalnya pada kaki, lengan atau bagian punggung.⁷⁷

Keyakinan bahwa dokter tidak dapat mengobati penderita gila juga dapat dijumpai pada masyarakat Jambi (Jafar, 1990). Hampir dapat dipastikan bahwa dokter merupakan tempat pertolongan terakhir setelah usaha mendapatkan pertolongan atau pengobatan melalui dukun gagal (Prayitno, 1985). Kebanyakan penderita yang datang

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ Clifford Geertz, *Abangan, Santri dan Priyayi dalam Masyarakat Jawa*, alih bahasa Aswab Mahasin (Jakarta: Pustaka Jaya, 1981), hlm 21.

untuk mendapat pertolongan sudah dalam keadaan parah atau kronis (Soewadi, 1997).⁷⁸

⁷⁸ Gunawan, *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/032002/sek-2.html>, akses 18 September 2007.

BAB III

KESEHATAN MENTAL ISLAM

A. Konsep Kesehatan Mental Islam

Secara etimologis, istilah kesehatan mental merupakan alih bahasa dari *mental hygiene* yang terdiri dari dua kata, yakni “*hygiene*” dan “*mental*”. Kata kesehatan terkandung dalam kata “*hygiene*” yang berasal dari nama dewa kesehatan Yunani, *hygiea*. Sementara kata “*mental*” berasal dari kata Latin, yaitu “*means*” atau “*mentis*”, yang berarti jiwa, nyawa, sukma, roh dan semangat.⁷⁹ Satu istilah yang lebih umum digunakan saat ini adalah “*Mental Health*”.⁸⁰

Secara terminologis, ada banyak definisi yang diberikan oleh para ahli kesehatan mental terhadap ilmu kesehatan mental. Alexander Scheinder (1965) mengatakan, ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang mengembangkan dan menerapkan seperangkat prinsip yang praktis dan bertujuan untuk mencapai dan memelihara kesejahteraan psikologis organisme manusia dan mencegah gangguan mental serta ketidakmampuan menyesuaikan diri. Samson, Sin dan Hofilena (1963) berpendapat bahwa ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang bertujuan

⁷⁹ Yustinus Semiun, OFM, *Kesmen I*, hlm. 23.

⁸⁰ *Mental Hygiene*, <http://www.mayoclinic.com/health/mental-health/MH00076-41K->, akses 15 Mei 2007.

untuk menjaga dan memelihara fungsi-fungsi mental yang sehat dan menjaga ketidakmampuan menyesuaikan diri atau kegiatan-kegiatan mental yang kalut.⁸¹

Definisi lain yang lebih singkat tentang ilmu kesehatan mental, antara lain adalah definisi yang dikemukakan oleh Howard Bernard dan D. B. Klein. Menurut Howard (1957), ilmu kesehatan mental adalah suatu program yang dipakai seseorang untuk mencapai penyesuaian diri, sedangkan menurut D. B. Klein (1955), ilmu kesehatan mental adalah ilmu yg bertujuan untuk mencegah penyakit mental dan meningkatkan kesehatan mental.⁸²

Analisis terhadap berbagai cara mendefinisikan ilmu kesehatan mental menunjukkan bahwa ilmu tersebut pertama-tama berbicara mengenai pemakaian dan penerapan seperangkat prinsip kesehatan yang bertujuan untuk mencegah ketidakmampuan menyesuaikan diri serta meningkatkan kesehatan mental.

Prinsip-prinsip yang terkandung di dalam ilmu kesehatan mental pada dasarnya merupakan teori-teori yang dilahirkan dan dikembangkan di dalam psikologi dan psikiatri, sehingga aplikasi dari kedua ilmu ini sangat berperan dalam upaya memajukan kesehatan mental.⁸³

Secara konseptual, kesehatan mental sebagai gambaran kondisi normal-sehat memiliki pengertian professional yang beragam. Menurut Zakiah Daradjat,

⁸¹ Yustinus Semiun, OFM, *Kesmen I*, hlm. 23.

⁸² *Ibid.*

⁸³ *Mental Hygiene*, <http://www.mayoclinic.com/health/mental-health/MH00076-41K->, akses 15 Mei 2007.

di balik keberagaman tersebut, ada empat rumusan kesehatan jiwa yang lazim dianut oleh para ahli, yakni rumusan kesehatan mental yang berorientasi pada simtomatis, penyesuaian diri, pengembangan potensi, dan agama/kerohanian.⁸⁴

Menurut Saparinah Sadli, rumusan kesehatan mental yang berorientasi simtomatis ini banyak dianut oleh para ahli di lingkungan kedokteran.⁸⁵ Seperti yang dikemukakan oleh Freund (1991) bahwa kesehatan merupakan suatu kondisi yang dalam keadaan baik dari suatu organisme atau bagiannya, yang dicirikan oleh fungsi yang normal dan tidak adanya penyakit.⁸⁶

Sedangkan rumusan kesehatan mental yang berorientasi pada penyesuaian diri dapat kita lihat dari apa yang dikemukakan oleh seorang psikolog, Horace B. English. Menurutnya, kesehatan mental adalah keadaan yang relatif tetap di mana sang pribadi menunjukkan penyesuaian atau mengalami aktualisasi diri atau realisasi diri. Menurutnya, kesehatan mental merupakan keadaan positif, bukan sekedar absennya gangguan jiwa. Rumusan lain dengan orientasi yang serupa diungkapkan oleh seorang pekerja sosial (*social worker*) bernama W. W. Boehm. Menurutnya, kesehatan mental meliputi keadaan dan taraf keterlibatan sosial yang diterima oleh orang lain dan memberi kepuasan bagi orang yang bersangkutan.⁸⁷

⁸⁴ Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, hlm. 10.

⁸⁵ *Ibid.*, hlm. 10.

⁸⁶ Siswanto, *Kesehatan Mental*, hlm. 14.

⁸⁷ A. Supratiknya, *Mengenal Perilaku Abnormal*, hlm. 10.

Rumusan kesehatan mental yang berorientasi pada pengembangan potensial dapat kita lihat dalam pendapat Hasan Langgulung yang mengatakan bahwa kesehatan mental adalah keadaan harmonis yang terwujud dari berbagai potensi manusia yang difungsikan dengan sebaik-baiknya dalam mewujudkan dirinya atau mewujudkan kemanusiaannya.⁸⁸

Sedangkan rumusan kesehatan mental yang berorientasi pada agama dan kerohanian datang dari rumusan Zakiyah Darajat yang menyebutkan bahwa kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungan berdasarkan keimanan dan ketakwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan akhirat.

Rumusan serupa disampaikan oleh Dadang Hawari, menurutnya, kesehatan mental adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik (*biologic*), intelektual (*rasio/cognitive*), emosional (*affective*) dan spiritual (agama) yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan mental mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dalam hubungannya dengan Tuhan (vertikal), dan sesama manusia (horisontal) dan lingkungan alam.⁸⁹

⁸⁸ Hasan Langgulung, *Teori-teori Kesehatan Mental*, (Jakarta: Pustaka al-Husna, 1989), hlm. 214.

⁸⁹ Dadang Hawari, *Dimensi Religi*, hlm. vii.

Jika kita melihat keempat rumusan kesehatan mental beserta orientasinya masing-masing, barang kali rumusan yang terakhir inilah yang dapat dijadikan landasan untuk memahami hakekat kesehatan mental Islam. Jika kita cermati secara seksama di dalam pendapat kedua ahli ini, dapat dirumuskan bahwa di dalam konsep kesehatan mental yang berorientasi agama/kerohanian, didapatkan butir-butir:

- a. Adanya perkembangan fisik, intelektual, emosional dan spiritual yang optimal.
- b. Keempat perkembangan tersebut berjalan selaras dengan keadaan orang lain.
- c. Adanya keharmonisan di dalam tiga hubungan, yakni hubungan manusia dengan manusia yang lain (*hamblum minannas*), hubungan manusia dengan lingkungan alam (*hamblum minal alam*) dan hubungan manusia dengan Tuhan (*hablum minallah*).
- d. Keharmonisan yang tercipta di dalam hubungan-hubungan ini dan juga di dalam diri manusia itu sendiri dilandasi oleh keimanan dan ketakwaan.

Berdasarkan konsep kesehatan mental yang berorientasi pada agama ini, kami akan mencoba menguraikan setiap butir yang telah disebutkan di atas yang akan dilihat dalam pandangan Islam. Sekiranya ada tiga hal yang kami anggap penting untuk memahami konsep kesehatan mental di dalam Islam, yakni, *pertama*, pembahasan mengenai dimensi psikis (mental) dan spiritual (rohani)

manusia; *kedua*, pembahasan mengenai dialektika hubungan manusia yang terdiri dari hubungan manusia dengan dirinya, hubungan antar manusia, hubungan manusia dengan lingkungan sekitar, dan hubungan manusia dan Tuhan; dan *ketiga*, konsep keimanan di dalam Islam.

1. Dimensi Psikis dan Spiritual Manusia

Di dalam konsep Islam, struktur eksistensial manusia terdiri dari dua unsur, yakni unsur jasmani (fisik) dan rohani (psikis/spiritual). Manusia sebagai kenyataan fisik-material terdiri atas bagian-bagian yang membentuk komposisi yang menunjukkan eksistensi manusia secara fisik-biologis. Secara psikis, manusia juga memiliki aspek-aspek dan dimensi-dimensi psikis yang membentuk suatu totalitas manusia.⁹⁰

Dalam al-Qur'an secara jelas diungkapkan bahwa totalitas manusia terdiri dari aspek *jismiah* (fisik-biologis), aspek *nafsiah* (psikologis), dan aspek *ruhaniah* (spiritual). Aspek memiliki dimensi *al-jism*. Aspek *nafsiah* memiliki tiga dimensi, yaitu *al-nafs* (jiwa), *al-qalb* (hati), *al-aql* (akal). Sedangkan aspek ruhaniah memiliki dua dimensi, yaitu *al-ruh* dan *al-fitrah*. Keseluruhan aspek dan dimensi inilah yang kemudian membentuk satu totalitas fisik-psikis-spiritual manusia.⁹¹

⁹⁰ Baharudin, *Paradigma Psikologi Islami; Studi tentang Elemen Psikologi dalam al-Qur'an*, cet I (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), hlm. 230.

⁹¹ *Ibid.*

Menurut Fuad Anshori, penggunaan istilah *al-nafs*, *al-qalb*, *al-aql*, digunakan dalam dua pandangan, yakni *pertama*, ketiga istilah ini mengacu kepada tiga fungsi jiwa yang berbeda-beda dari satu substansi yang secara umum disebut dengan 'jiwa'. Ketika 'jiwa' melakukan suatu pemikiran rasional atau penalaran diskursif, maka ia disebut *al-aql*, ketika 'jiwa' memperoleh pencerahan dari Allah pada saat terjadinya *mukasyafah* (disingkapnya hijab), maka ia disebut *al-qalb*, dan ketika jiwa berhadapan dengan tubuh, ia disebut *al-nafs*. *Kedua*, istilah-istilah tersebut merujuk pada dimensi yang berbeda. Dalam bentuk yang kedua ini, para ulama dan ilmuwan Islam memiliki pendapat yang berbeda mengenai apa saja kedudukan dan fungsi dari dimensi-dimensi tersebut.⁹²

Adapun dalam pembahasan ini, penulis menggunakan pandangan yang kedua dengan pertimbangan, agar bisa lebih memahami makna, kedudukan, serta fungsi dari tiap-tiap dimensi psikis manusia dalam kaitannya dengan karakteristik mental yang sehat.

a. al-Qalb (Hati)

Di dalam al-Qur'an cukup banyak ayat-ayat yang menguraikan tentang hati (*al-qalb*). Kata ini disebut sekitar 101 kali dan 43 ayat di antaranya berkaitan dengan persoalan keimanan (QS. al-Maidah (5): 41, al-Hujurat (49): 7, dll), 24 ayat berkaitan dengan aspek emosional (afeksi),

⁹² Fuad Anshori, *Potensi-potensi Manusia (Seri Psikologi Islam)*, cet. II (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), hlm. 108-109.

*Apabila raja itu baik, baiklah rakyatnya, apabila ia rusak, rusak pula rakyatnya.*⁹⁵

Berdasarkan Hadist ini, Amir an-Najar menjelaskan bahwa hati ibarat seorang raja yang segala urusan berada di tangannya, akan tetapi, hati dapat juga diibaratkan sebuah kota di mana akan diperintah dan dipengaruhi oleh orang yang menguasai kota tersebut. Dengan kata lain, apabila ada sesuatu yang mengalahkan fungsi hati, maka ia akan menguasai seluruh anggota tubuhnya. Bisa diumpamakan juga, bahwa hati manusia ibarat pusat pemerintahan di dalam sebuah kekuasaan yang apabila ada satu kekuatan yang dapat mengalahkan pemerintahan, maka tentu akan menguasai kerajaan.⁹⁶

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa ada hubungan timbal balik antara fungsi hati dan perilaku manusia. Bila seseorang memiliki hati yang sehat/selamat (*qalibun salim*), maka ia akan cenderung berperilaku positif. Sekalipun demikian, hati yang sehat terkadang melahirkan perilaku yang negatif bahkan destruktif. Jadi, bukan hanya hati yang mempengaruhi perilaku seseorang, akan tetapi kekuatan-kekuatan eksternal di luar diri seseorang. Bila kekuatan eksternal yang bersifat negatif itu akhirnya menghasilkan perilaku yang buruk, dan perilaku itu dibiasakan, maka

⁹⁵ Ibnu Hamzah Al-Husaini Al-Hanafi Ad-Damsyiqi, *Asbabul Wurud 3 (Latar Belakang Historis Timbulnya Hadits-hadits Rasul)*, alih bahasa H. M. Suwarta Wijaya dan Zafrullah Salim, cet. I (Jakarta: Kalam Mulia, 2002), hlm. 42.

⁹⁶ Amir an-Najar, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*, hlm. 63.

keadaan hati akan terpengaruh. Hati akan muncul menjadi substansi yang berpenyakit (*qalibun maridlhun*)⁹⁷ yang jika tidak memperoleh penyucian akan menjadi hati yang mati (*qalibun mayyitun*).⁹⁸

b. Al-Aql (Akal)

Secara eksplisit, kata *al-aql* tidak terdapat dalam al-Qur'an. Akan tetapi, al-Qur'an hanya menyebutkan segala bentuk aktivitas akal dan kesemuanya menunjuk pada proses berpikir manusia.⁹⁹ *Al-aql* dalam pengertian aktivitasnya ini disebut sebanyak 40 kali yang berasal dari kata *al-aql* dan yang berasal dari kata *al-fikr* disebutkan sebanyak 18 kali.¹⁰⁰ *Al-aql* yang bertempat di kepala atau di dalam otak (*al-dimagh*) adalah komponen yang ada dalam diri manusia yang memiliki kemampuan memperoleh pengetahuan secara nalar.¹⁰¹

⁹⁷ Dalam al-Qur'an disebutkan 12 kali kata *al-qalb* yang berhubungan dengan *maradh* (penyakit), di antaranya terdapat di dalam QS. al-Mudatsir: 31 dan QS. al-Baqarah(2): 10. Secara rinci pakar bahasa Ibnu Faris mendefinisikan *qalibun maridhun* sebagai segala sesuatu yang mengakibatkan manusia melampaui batas keseimbangan atau kewajaran dan mengantar kepada terganggunya fisik, mental, bahkan kepada tidak sempurnanya amal seseorang. Terlampauinya batas keseimbangan tersebut dapat berbentuk gerak ke arah berlebihan dan dapat pula ke arah kekurangan. M. Quraish Shihab, *Wawasan al-Qur'an*, <http://www.media.isnet.org / Quraish / Wawasan / Kesehatan1.html>, akses 24 April 2008.

⁹⁸ Fuad Anshori, *Potensi-potensi Manusia*, hlm. 117.

⁹⁹ Amir an-Najar, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*, hlm. 96.

¹⁰⁰ Muhammad Usman Najati, *Al-Qur'an dan Psikologi*, alih bahasa Tb. Ade Asnawi Syihabuddin, cet. IV (Jakarta: Aras Pustaka, 2005), hlm. 103.

¹⁰¹ Fuad Anshori, *Potensi-potensi Manusia*, hlm. 119.

Seruan Allah SWT agar manusia mempergunakan akal dan pikirannya tampak jelas dari banyaknya ayat al-Qur'an yang mengandung ungkapan, “*afala ya'qulun*” (apakah mereka tidak memikirkan), “*la'allakum ta'qilun*” (agar kamu mengerti), “*in kuntum ta'qilun*” (jika kamu memikirkannya), “*liqqawmin ya'qilun*” (bagi orang-orang yang berakal), “*afala yatafakkarun*” (apakah mereka tidak memikirkannya), “*la'allakum tatafakkarun*” (supaya kamu berpikir), “*la'allahum yatafakkarun*” (supaya mereka memikirkan), dan “*liqawmin yatafakkarun*” (kepada orang-orang yang berpikir).¹⁰²

Seperti dalam firman Allah SWT berikut ini:

أَفَتَطْمَعُونَ أَنْ يُؤْمِنُوا لَكُمْ وَقَدْ كَانَ فَرِيقٌ مِّنْهُمْ يَسْمَعُونَ كَلِمَ اللَّهِ ثُمَّ
 تُحَرِّفُونَهُ مِن بَعْدِ مَا عَقَلُوهُ وَهُمْ يَعْلَمُونَ

Artinya: “Apakah kamu masih mengharapkan mereka akan percaya kepadamu, padahal segolongan dari mereka mendengar firman Allah, lalu mereka mengubahnya setelah mereka memahaminya, sedang mereka mengetahui?” (QS. Al-Baqarah (2): 75).

Al-Qur'an juga menegaskan tentang pentingnya berpikir dalam kehidupan manusia, dan mengangkat derajat manusia yang mau mempergunakan akal dan pikirannya. Firman Allah SWT:

¹⁰² *Ibid.*, hlm. 103.

أَمَّنْ هُوَ قَنِتٌ ءَانَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو رَحْمَةَ رَبِّهِ ۗ
 قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو
 الْأَلْبَابِ

Artinya: “(apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) Ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: “Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.” (QS. Az-Zumar (39): 9).

Sebaliknya al-Qur’an merendahkan kedudukan orang-orang yang tidak mempergunakan akal dan pikirannya, serta menjadikan mereka lebih rendah dari binatang. Firman Allah SWT:

إِنَّ شَرَّ الدَّوَابِّ عِنْدَ اللَّهِ الصُّمُّ الْبُكْمُ الَّذِينَ لَا يَعْقِلُونَ

Artinya: “Sesungguhnya binatang (mahluk) yang seburuk-buruknya pada sisi Allah ialah; orang-orang yang pekak dan tuli¹⁰³ yang tidak mengerti apa-apapun.” (QS. al-Anfal (8): 22).

أَمْ تَحْسَبُ أَنَّ أَكْثَرَهُمْ يَسْمَعُونَ أَوْ يَعْقِلُونَ ۗ إِنْ هُمْ إِلَّا كَالْأَنْعَامِ
 بَلْ هُمْ أَضَلُّ سَبِيلًا

Artinya: “Atau apakah kamu mengira bahwa kebanyakan mereka itu mendengar atau memahami. Mereka itu tidak lain, hanyalah seperti

¹⁰³ Maksudnya, manusia yang paling buruk di sisi Allah ialah yang tidak mau mendengar, menuturkan dan memahami kebenaran. Departemen Agama RI, *Al-Qur’an dan Terjemahnya*, hlm. 263.

binatang ternak, bahkan mereka lebih sesat jalannya (dari binatang ternak itu).” (QS. al-Furqan (25): 44).

Berpikir sebagai sebuah aktivitas akal mengandung kemungkinan untuk keliru (salah). Sebab berpikir terkadang menghadapi hambatan, sehingga menyimpang dari jalannya yang lurus dan menghalangi tujuan yang dicapai. Apabila dalam aktivitas berpikirnya seseorang mengalami hambatan yang begitu banyak, maka pemikirannya akan beku (statis dan tidak dapat menerima pendapat serta pemikiran baru. Apabila keadaan ini menimpa seseorang, maka ia akan kehilangan nilai yang besar dalam pemikirannya. Sebab ia tidak lagi dapat melaksanakan fungsinya yang alami dalam membedakan yang *haq* dan *bathil*, serta yang baik dan buruk. Juga dalam mengungkap realitas, memperoleh ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri untuk mencapai kemajuan dan kesempurnaan.

Bila pemikiran seseorang tidak berfungsi dan statis, maka ia telah kehilangan ciri utama yang membedakannya dari hewan, bahkan lebih sesat lagi dari hewan. Firman Allah SWT:

أَمْ تَحْسَبُ أَنَّ أَكْثَرَهُمْ يَسْمَعُونَ أَوْ يَعْقِلُونَ ۚ إِنَّ هُمْ إِلَّا كَالْأَنْعَامِ
بَلْ هُمْ أَضَلُّ سَبِيلًا

Artinya: “Atau apakah kamu mengira bahwa kebanyakan mereka itu mendengar atau memahami. Mereka itu tidak lain, hanyalah seperti binatang ternak, bahkan mereka lebih sesat jalannya (dari binatang ternak itu).” (QS. al-Furqan (25): 44).

Kondisi pemikiran yang beku ini oleh al-Qur'an digambarkan sebagai "hati yang terkunci", "tertutup" atau "tersumbat".¹⁰⁴ Firman Allah SWT:

كَذَلِكَ يَطْبَعُ اللَّهُ عَلَى قُلُوبِ الَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ

Artinya: "Demikianlah Allah mengunci mati hati orang-orang yang tidak (mau) memahami." (QS. ar-Rum (30): 7).

Menurut al-Muhasibi sebagaimana dikutip oleh Amir an-Najar, berpendapat bahwa dengan akal memungkinkan bagi kita untuk mengenal orang yang gila dari orang-orang yang sehat akalnya. Hal ini dapat diketahui dari ungkapannya sebagai berikut:

*"Barangsiapa yang mengetahui apa yang bermanfaat dari apa yang merugikan demi kehidupan dunianya, maka ketahuilah, bahwa Allah SWT telah memberikan padanya akal yang dapat membedakan orang yang sehat dengan orang yang gila, dan dapat membedakan dengan kebanyakan orang yang bodoh, atau yang sedikit akalnya."*¹⁰⁵

Seorang yang berakal akan mengetahui apa aktivitas dari anggota tubuhnya, ia mampu mengetahui dan membedakan mana aktivitas anggota tubuh (perilaku)nya yang bermanfaat dan mana yang merugikannya. Dengan kemampuan inilah, seseorang akan dikatakan memiliki akal atau pikiran yang sehat, bukan orang yang mengalami disfungsi akalnya.

¹⁰⁴ Ungkapan "hati yang tertutup" di antaranya terdapat di dalam QS. al-Isra' (17): 46; QS. al-An'am (6): 25, sedangkan ungkapan "hati yang terkunci" lihat QS. Muhammad (47): 24. Muhammad Usman Najati, *Al-Qur'an dan Psikologi*, hlm. 109.

¹⁰⁵ Amir an-Najar, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*, hlm. 109.

Quraish Shihab berpendapat bahwa penyakit-penyakit akal yang disebabkan bentuk berlebihan adalah semacam kelicikan, sedangkan yang bentuknya kekurangan adalah ketidaktahuan akibatnya kurang pengetahuan dan pendidikan. Ketidaktahuan ini dapat bersifat tunggal maupun ganda. Seseorang yang tidak tahu serta tidak menyadari ketidaktahuannya, pada hakikatnya menderita penyakit akal berganda.¹⁰⁶

c. *al-Nafs (Jiwa)*

Kata *al-nafs* di dalam al-Qur'an mengandung berbagai makna yang di antaranya bermakna 'manusia sebagai makhluk hidup', bermakna 'hakikat sesuatu', dan juga bisa bermakna 'Dzat Ilahiyah Yang Maha Suci'.¹⁰⁷

Kata *al-nafs* (jiwa) yang mengandung makna manusia, di antaranya terdapat di dalam ayat al-Qur'an berikut ini:

مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ
فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا

¹⁰⁶ M. Quraish Shihab, *Wawasan al-Qur'an*, <http://www.media.isnet.org/Quraish/Wawasan/Kesehatan1.html>, akses 24 April 2008.

¹⁰⁷ Kata *al-nafs* yang mengandung makna manusia di antaranya terdapat di dalam QS. al-Baqarah (2): 48, QS. al-Maidah (5): 32, dll. Kata *al-nafs* yang mengandung konotasi/makna Dzat Ilahiyah di antaranya terdapat dalam QS. Thaha (20): 41, QS. al-An'am (6): 122. Kata *al-nafs* yang memiliki konotasi makna sebagai isyarat terhadap apa yang tersirat di dalam *dhamir* (hati nurani) dapat dilihat pada QS. ar-Ra'd (13): 11 dan QS. Qaaf (50): 16. Amir an-Najar, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*, hlm. 36-37.

أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ
بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

Artinya: “Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan di muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, Kemudian banyak di antara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan di muka bumi.” (QS. al-Maidah (5): 32).

Kata *al-nafsu* dalam hubungannya dengan makna substansi manusia dijabarkan dalam tiga bagian, yakni¹⁰⁸:

1. *Al-nafsu al-ammarah*

Al-nafsu al-ammarah memiliki tiga daya, yaitu *al-gaziyah* (makan), *al-munmiyah* (tumbuh) dan *al-muwallidah* (reproduksi). Secara umum, daya-daya ini diperoleh dari pemahaman terhadap ayat berikut:

وَمَا أُبْرِئُ نَفْسِي ۚ إِنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ ۗ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّي ۚ إِنَّ رَبِّي
غَفُورٌ رَّحِيمٌ

Artinya: “Dan aku tidak membebaskan diriku (dari kesalahan), karena sesungguhnya nafsu itu selalu menyuruh kepada kejahatan, kecuali nafsu yang diberi rahmat oleh Tuhanku.

¹⁰⁸ Baharudin, *Paradigma Psikologi Islami*, hlm. 231.

Sesungguhnya Tuhanku Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.”
(QS. Yusuf (12): 53).

2. *An-Nafsu al-Lawwamah*

Allah SWT berfirman:

لَا أُقْسِمُ بِيَوْمِ الْقِيَامَةِ . وَلَا أُقْسِمُ بِالنَّفْسِ اللَّوَّامَةِ .

Artinya: “*Aku bersumpah demi hari kiamat. Dan aku bersumpah dengan jiwa yang amat menyesali (dirinya sendiri)*¹⁰⁹.”
(QS. Al-Qiyamah (75): 1-2).

An-Nafsu al-Lawwamah memiliki daya menerima, mendorong, dan penggerak. Daya menerima dipahami berdasarkan firman Allah SWT:

فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا

Artinya: “*Maka Allah mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaannya.*” (QS. as-Syams (9): 8).

An-nafs telah diilhami dengan *fujur* (kejahatan) dan *taqwa* (kebaikan), maka secara otomatis ia telah memiliki sifat menerima kedua perbuatan tersebut secara netral. Maka penerimaan itu sangat tergantung kepada daya tarik antara *fujur* dan *taqwa*. *An-Nafsu al-Lawwamah* selalu tergoda untuk melakukan kejahatan. Setelah ia melakukan kejahatan, barulah kemudian menyadari dan mencela dirinya sendiri.

¹⁰⁹ Maksudnya: bila ia berbuat kebaikan ia juga menyesal, kenapa ia tidak berbuat lebih banyak, apalagi jika ia berbuat kejahatan.

3. *An-nafsu al-Mutmainnah*

Allah SWT berfirman:

يَتَأْتِيهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ . أَرْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً .

Artinya: “Hai jiwa yang tenang. Kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhaiNya.” (QS. al-Fajr (87): 27-30).

An-nafsu al-Mutmainnah memiliki daya menerima sekaligus daya menolak. Sebagaimana dijelaskan terdahulu, bahwa jiwa telah dibekali dengan daya menerima, maka demikian juga halnya dengan *An-nafsu al-Mutmainnah*. Sifat jiwa ini dapat menolak perbuatan-perbuatan jahat dan selalu melakukan perbuatan-perbuatan baik.

d. Al-ruh (Ruh)

Di dalam al-Qur’an, *ruh* disebutkan sebagai ‘urusan Tuhan’ dan manusia tak memiliki kemampuan untuk mengetahuinya secara mendalam, kecuali hanya pada permukaannya saja. Allah SWT berfirman:

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ ۗ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا

Artinya: “Dan mereka bertanya kepadamu tentang roh. Katakanlah: “Roh itu termasuk urusan Tuhanku, dan tidaklah kamu diberi pengetahuan melainkan sedikit.” (QS. al-Isra’ (17): 85).

Al-Qur’an menyebutkan kata *ruh* sebanyak 25 kali dalam berbagai konteks dan dengan makna yang beragam, di antaranya, ruh dalam makna “nyawa” yang menyebabkan seseorang hidup (QS. al-Hijr (15): 29), ruh

dalam makna “al-Qur’an” (QS. asy-Syuura (42): 52), ruh dalam makna “wahyu” dan “malaikat” yang membawanya (an-Nahl (16): 102).¹¹⁰

Hakikat ruh adalah immaterial dan dalam pengertian umum ruh biasanya diidentikkan dengan ‘jiwa’ (lawan dari *al-jism*).¹¹¹ Menanggapi pengertian umum mengenai ruh ini, Amin an-Najr mengatakan bahwa berdasarkan beberapa ayat yang disebutkan dalam al-Qur’an, tidak terdapat indikasi bahwa ruh itu badan, dan tidak juga badan dengan ruh yang berarti manusia beserta segala aktivitasnya. Dengan demikian, menurut bahasa al-Qur’an kata ruh berbeda dengan makna jiwa (*an-Nafs*).¹¹²

Menurut Baharudin, ketika ruh ada bersama badan (*al-jism*) dan jiwa (*al-nafs*), maka ruh tetap memiliki daya yang dibawa dari asalnya, daya itu disebut daya spiritual. Daya inilah yang menarik badan dan jiwa menuju Allah, atau daya inilah yang menyebabkan manusia memerlukan agama. Kekuatan daya spiritual ini sangat erat kaitannya dengan perkembangan dimensi akal, hati, dan ruh. Jika perkembangan jiwa (*al-*

¹¹⁰ Amir an-Najar, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*, hlm. 56.

¹¹¹ Ruslani, *Tabir Mistik Ilmu Ghaib dan Perdukunan dalam Terang Sains dan Agama*, cet. I (Yogyakarta: Tinta, 2003), hlm. 237.

¹¹² Amir an-Najar, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf*, hlm. 56.

nafs) telah mencapai tahap sempurna, maka kekuatan daya spiritual juga akan mencapai puncaknya.¹¹³

e. Al-Fitrah (Fitrah)

Secara bahasa, kata *al-fitrah* berarti “belahan” dan berdasarkan pengertian inilah lahir makna lain antara lain “penciptaan” atau “kejadian”. Secara umumnya, fitrah dalam hal ini adalah originalitas manusia pertama kalinya atau bawannya sejak lahir. Fitrah manusia adalah satu bingkai yang menjadi batasan dalam diri manusia. Di saat manusia keluar dari batasan tersebut, maka bisa di katakan ia telah keluar dari fitrah kemanusiaannya, baik dalam artian positif ataupun negatifnya. Bisa jadi seorang individu kehilangan sisi kemanusiaannya dan cenderung melakukan kebaikan saja, maka ia seolah menyerupai malaikat. Di lain hal, bisa saja seorang individu kehilangan sisi spiritualitasnya hingga ia terjerebab dalam lingkaran syetan.

Al-Qur’an menyebutkan kata fitrah sebanyak 28 kali. 14 di antaranya disebutkan dalam konteks uraian tentang bumi dan sisanya disebutkan dalam konteks penciptaan manusia. Secara fitrahnya, manusia diciptakan dengan desain yang sempurna (memiliki agama yang hanif/lurus (QS. ar-Ruum (30): 30) sehingga ia lebih mudah berbuat baik

¹¹³ Baharudin, *Paradigma Psikologi Islami*, hlm. 236.

daripada berbuat jahat serta memiliki rasa keadilan (QS. al-Buruuj (85): 5-7).

Muhammad bin Asyur dalam tafsirnya menyebutkan bahwasannya fitrah adalah bentuk dan sistem yang diwujudkan Allah pada setiap makhluk. Fitrah yang berkaitan dengan manusia adalah apa yang diciptakan Allah pada manusia, baik dalam konteks jasmani maupun akalanya.¹¹⁴ Dari sini dipahami, bahwasanya manusia berjalan dengan kakinya adalah fitrah dalam konteks jasmaninya, sementara menarik kesimpulan melalui premis yang ada merupakan fitrah dalam konteks akalanya.

2. Dialektika Hubungan Manusia

Islam memandang memandang manusia sebagai makhluk Allah yang memiliki keunikan dan keistimewaan tertentu. Sebagai salah satu makhlukNya, karakteristik manusia harus dicari di dalam hubungan Sang Pencipta dan makhluk-mahluk Tuhan lainnya. Menurut Hanna Djumhana Bastaman, ada empat ragam hubungan manusia yang masing-masing memiliki kutub positif dan negatif, yaitu¹¹⁵:

- a. Hubungan manusia dengan dirinya sendiri yang ditandai oleh kesadaran untuk melakukan *'amar ma'ruf nahi munkar* (QS. Ali

¹¹⁴ M. Quraish Shihab, *Wawasan al-Qur'an* (Bandung: Mizan, 1996), hlm. 285.

¹¹⁵ Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, hlm. 54.

- ‘Imran (3): 110), atau sebaliknya mengumbar nafsu-nafsu rendah (QS. Shaad (38): 6; QS. al-Jaatsiyah (45): 23).
- b. Hubungan antar manusia dengan usaha membina silaturahmi (QS. an-Nisaa’ (4): 1), atau memutuskannya (QS. Yusuf (12): 100)
 - c. Hubungan manusia dengan alam sekitar yang ditandai dalam upaya pelestarian dan pemanfaatan alam dengan sebaik-baiknya (QS. Huud (11): 6) atau sebaliknya menimbulkan kerusakan alam (QS. ar-Ruum (30): 41).
 - d. Hubungan manusia dengan Sang Pencipta dengan kewajiban beribadah kepadaNya (QS. adz-Dzariyaat (51): 56) atau menjadi ingkar dan syirik kepadaNya (QS. an-Nisaa’ (4): 48).

3. Konsep Keimanan dalam Pandangan Islam

Iman berarti percaya dengan penuh keyakinan, tidak saja diakui secara lisan dan dibenarkan oleh hati, tetapi juga dilaksanakan dalam perbuatan nyata. Keimanan merupakan dasar agama, yang dalam agama Islam dikenal dengan rukun Iman, yaitu iman kepada Allah sebagai Pencipta seluruh alam, iman kepada para Malaikat, iman kepada Kitab Suci, iman kepada para Rasul, iman kepada hari akhir, dan iman kepada *qadha* dan *qadhar* Allah, yakni ketentuan atau takdir yang menyangkut kehidupan dan nasib manusia.

Adapun orang-orang yang beriman disebut Mukmin yang tandanya secara rinci disebut dalam ayat-ayat berikut ini:

قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ ﴿١﴾ الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ ﴿٢﴾ وَالَّذِينَ هُمْ عَنْ
اللَّغْوِ مُعْرِضُونَ ﴿٣﴾ وَالَّذِينَ هُمْ لِلزَّكَاةِ فَاعِلُونَ ﴿٤﴾

Artinya: “*Sesungguhnya beruntunglah orang-orang yang beriman. (yaitu) Orang-orang yang khusyu' dalam sembahyangnya. Dan orang-orang yang menjauhkan diri dari (perbuatan dan perkataan) yang tiada berguna. Dan orang-orang yang menunaikan zakat.*” (QS. al-Mukminun (23): 1-4).

Ayat ini menyebutkan bahwa orang yang beriman adalah orang yang khusyuk dalam shalatnya, menjauhkan diri dari perbuatan serta ucapan yang tidak berguna dan orang yang menunaikan zakat.

وَالَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَافِظُونَ ﴿٥﴾ إِلَّا عَلَىٰ أَزْوَاجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ
فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ ﴿٦﴾ فَمَنْ ابْتَغَىٰ وَرَاءَ ذَلِكَ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْعَادُونَ ﴿٧﴾

Artinya: “*Dan orang-orang yang menjaga kemaluannya. Kecuali terhadap isteri-isteri mereka atau budak yang mereka miliki,¹¹⁶ maka sesungguhnya mereka dalam hal ini tiada tercela. Barangsiapa mencari yang di balik itu¹¹⁷, maka mereka itulah orang-orang yang melampaui batas.* (QS. al-Mu'minun (23): 5-7)

Ayat ini menyebutkan bahwa orang yang beriman adalah orang yang mampu menjaga kehormatan dan kesucian, yakni dengan tidak melepaskan syahwat kecuali kepada istri-istrinya atau kepada budak yang dimilikinya.

¹¹⁶ Maksudnya: budak-budak belian yang didapat dalam peperangan dengan orang kafir, bukan budak belian yang didapat di luar peperangan. Dalam peperangan dengan orang-orang kafir itu, wanita-wanita yang ditawan biasanya dibagi-bagikan kepada kaum Muslimin yang ikut dalam peperangan itu, dan kebiasaan ini bukanlah suatu yang diwajibkan. Imam boleh melarang kebiasaan ini. Maksudnya: budak-budak yang dimiliki yang suaminya tidak ikut tertawan bersama-samanya.

¹¹⁷ Maksudnya: zina, homoseksual, dan sebagainya.

Tetapi jika ia mencari selain itu, merekalah orang-orang yang melanggar batas.

وَيَذَرُوا عَنْهَا الْعَذَابَ أَنْ تَشْهَدَ أَرْبَعُ شَهَدَاتٍ بِاللَّهِ إِنَّهُ لَمِنَ الْكٰذِبِينَ ﴿٨﴾
 وَالْخَمِيسَةَ أَنْ غَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهَا إِنْ كَانَ مِنَ الصّٰدِقِينَ ﴿٩﴾ وَلَوْلَا فَضْلُ اللَّهِ
 عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ وَأَنَّ اللَّهَ تَوَّابٌ حَكِيمٌ ﴿١٠﴾ إِنَّ الَّذِينَ جَاءُوا بِالْإِفْكِ عُصْبَةٌ
 مِّنكُمْ لَا تَحْسَبُوهُ شَرًّا لَّكُمْ بَلْ هُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ لِكُلِّ أَمْرِ مِّنْهُمْ مَا أَكْتَسَبَ مِنَ
 الْإِثْمِ وَالَّذِي تَوَلَّى كِبْرَهُ مِنْهُمْ لَهُ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴿١١﴾

Artinya: “Dan orang-orang yang memelihara amanat-amanat (yang dipikulnya) dan janjinya. Dan orang-orang yang memelihara sembahyangnya. Mereka itulah orang-orang yang akan mewarisi, (yakni) yang akan mewarisi surga Firdaus. Mereka kekal di dalamnya.” (QS. al-Mu’minun (23): 8-11).

Ayat ini menyebutkan bahwa orang yang beriman adalah orang yang dapat memelihara amanat, dapat menepati janji serta mendirikan sholat.

B. Karakteristik Mental Sehat

Berdasarkan uraian mengenai kesehatan mental dalam pandangan Islam di atas, ada berbagai pendapat yang dikemukakan oleh para cendekiawan Muslim mengenai karakteristik mental yang sehat. Berikut ini akan kami uraikan beberapa pandangan dari beberapa ahli mengenai karakteristik mental yang sehat.

Menurut Usman Najati, di dalam al-Qur’an ditemukan tiga pola kepribadian, yaitu pola kepribadian mukmin, pola kepribadian munafik, dan pola

kepribadian kafir. Pola kepribadian munafik dan kafir menunjuk pada pribadi yang tidak sehat mentalnya, sedangkan pola kepribadian yang beriman menunjuk pada pribadi dengan mental yang sehat. Pola kepribadian yang beriman ini ditandai oleh sembilan kelompok karakteristik, yaitu¹¹⁸:

- a. Karakteristik yang berhubungan dengan akidah; beriman kepada Allah, beriman kepada para MalaikatNya, beriman kepada Kitab SuciNya, beriman kepada para Rasul, beriman kepada hari akhir, hari kebangkitan dan hari perhitungan, beriman kepada surga dan neraka, beriman kepada alam gaib serta beriman kepada *qadha* dan *qadhar* Allah.
- b. Karakteristik yang berhubungan dengan ibadah; menyembah Allah, menunaikan berbagai kewajiban (seperti sholat, puasa, zakat, haji), berjihad di jalan Allah baik dengan harta maupun jiwa, senantiasa mengingatNya, memohon ampunanNya (taubat), tawakal, dan membaca al-Qur'an.
- c. Karakteristik yang berkaitan dengan hubungan kekeluargaan; berbuat baik kepada orangtua dan kerabat, pergaulan yang baik di antara suami istri, serta menjaga dan memberi nafkah keluarga.
- d. Karakteristik yang berkaitan dengan hubungan sosial; bergaul dan bekerja sama secara baik dengan orang lain, mengutamakan

¹¹⁸ Muhammad Usman Najati, *Al-Qur'an dan Psikologi*, hlm. 192-193.

kepentingan orang lain daripada kepentingan sendiri, menunaikan prinsip '*amar ma'ruf nahi munkar*, yakni dengan berbuat kebajikan dan menghindarkan diri dari perbuatan yang tercela dan tidak bermanfaat.

- e. Karakteristik yang berhubungan dengan moral (akhlak); bersikap sabar, adil, rendah hati, jujur, amanah, menjaga kehormatan, mampu mengendalikan hawa nafsu dan menjauhkan diri dari perbuatan dosa, serta teguh dalam kebenaran di jalan Allah.
- f. Karakteristik yang berhubungan dengan faktor emosional (afeksi); cinta kepada Allah, takut kepada azab Allah, memiliki sifat penyayang, tidak memiliki sifat dengki, sombong, tidak mudah berputus asa, senang berbuat kebajikan kepada sesama, tidak suka memusuhi dan menyakiti orang lain, mampu menahan dan mengendalikan amarah, tidak mencela diri sendiri, serta merasa menyesal setelah melakukan kekhilafan.
- g. Karakteristik yang berhubungan dengan intelektual (kognitif); berfikir tentang alam semesta beserta ciptaan Allah, menuntut ilmu pengetahuan, tidak mengikuti prasangka, mencari kebenaran, cermat dalam meneliti realitas, serta bebas dalam berpikir dan berakidah (berideologi).

Adapun menurut Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, seseorang diindikasikan memiliki mental yang sehat apabila memiliki kriteria-kriteria yang antara lain adalah sebagai berikut¹¹⁹:

- a. Kemapanan (*al-sakinah*), ketenangan (*al-thuma'ninah*) dan rileks (*al-rahah*) batin dalam menjalankan kewajiban.

Pengertian *sakinah* memiliki arti kemapanan disebabkan memiliki tempat tinggal atau wilayah yang menetap dan tidak berpindah-pindah. Secara terminologis, *sakinah* juga memiliki arti *al-wada'ah wa al-rahmah* (ketenangan dan kasih sayang).

Pengertian “ketenangan” di dalam istilah *al-sakinah* tidak berarti statis atau tidak bergerak, sebab dalam *sakinah* terdapat aktivitas yang disertai dengan perasaan tenang. Apabila istilah *sakinah* diartikan statis dan tidak bergerak berarti jiwa manusia tidak akan berkembang, dan hal ini menyalahi hukum-hukum perkembangan, seperti firman Allah SWT:

هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ

Artinya: "Dialah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang-orang mu'min supaya keimanan mereka bertambah di samping keimanan mereka (yang telah ada)." (QS. Al-Fath (48): 4)

¹¹⁹ Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, cet. I (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001), hlm. 136.

Adapun kata *thuma'ninah* hampir memiliki makna yang sama dengan *sakinah*, yaitu ketetapan kalbu pada sesuatu tanpa disertai kekacauan. Allah SWT berfirman:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: ” (yaitu) Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allahlah hati menjadi tenteram.” (QS. ar-Ra’d (13): 28).

Sedangkan rileks (*rahah*) merupakan akibat dari *al-sakinah* dan *thuma'ninah*, yaitu keadaan batin yang santai, tenang dan tanpa adanya tekanan emosi yang kuat, meskipun mengerjakan pekerjaan yang amat berat.

Kondisi mental yang tenang dan tentram dapat digambarkan dalam tiga bentuk, yaitu: (1) adanya kemampuan individu dalam menghadapi perubahan dan persoalan zaman, (2) kemampuan individu dalam bersabar menghadapi persoalan-persoalan hidup yang berat dan (3) kemampuan individu untuk optimis dan menganggap baik dalam menempuh kehidupan, sebab setiap ada kesulitan pasti akan datang kemudahan.

b. Memadai (*al-kifayah*) dalam beraktivitas.

Seseorang yang mengenal potensi, keterampilan dan kedudukannya secara baik, maka ia dapat bekerja dengan baik pula. Sebaliknya, seseorang yang memaksa menduduki jabatan tertentu dalam bekerja tanpa diimbangi kemampuan yang memadai, maka hal itu akan

mengakibatkan tekanan batin, yang pada saatnya mendatangkan gangguan kesehatan mental.

- c. Menerima keberadaan dirinya dan keberadaan orang lain.

Orang yang sehat mentalnya adalah orang yang menerima keadaan sendiri, baik berkaitan dengan kondisi fisik, kedudukan, potensi, maupun kemampuannya. Tanda kesehatan mental yang lain adalah adanya kesediaannya untuk menerima segala kelebihan dan kekurangan orang lain, sehingga ia mampu bergaul dan menyesuaikan diri dengan orang lain.

- d. Adanya kemampuan untuk memelihara dan menjaga diri.

Kesehatan mental seseorang ditandai dengan kemampuan untuk memilah-milah dan mempertimbangkan perbuatan yang akan dilakukan. Perbuatan yang hina akan menyebabkan psikopatologi. Sedangkan perbuatan yang baik akan menyebabkan pemeliharaan kesehatan mental.

- e. Kemampuan untuk memikul tanggung jawab, baik tanggung jawab keluarga, sosial, maupun agama.

Sebagaimana Sabda Rasulullah Saw:

Artinya: “Setiap kalian adalah pemimpin dan setiap kalian bertanggung jawab terhadap pemimpinnya. Seorang penguasa adalah pemimpin dan bertanggung jawab terhadap rakyatnya. Seorang ayah adalah pemimpin di rumah tangganya dan bertanggung jawab terhadap yang dipimpinnya. Seorang istri adalah pemimpin di rumah suaminya dan bertanggung jawab terhadap yang dipimpinnya. Demikian juga, seorang pembantu adalah pemimpin (penjaga) harta tuannya dan bertanggung jawab terhadap yang dijaganya itu. Ketahuilah bahwa setiap kalian adalah pemimpin dan setiap kalian bertanggung jawab terhadap yang dipimpinnya.” (HR. Bukhari).¹²⁰

- f. Memiliki kemampuan untuk berkorban dan menebus kesalahan yang diperbuat.

Berkorban berarti kepedulian diri seseorang untuk kepentingan bersama dengan cara memberikan sebagian kekayaan atau kemampuannya, sedangkan menebus kesalahan artinya kesadaran diri akan kesalahan yang diperbuat, sehingga ia berani menanggung segala resiko akibat kesalahannya.

- g. Kemampuan individu untuk membentuk hubungan sosial yang baik yang dilandasi sikap saling percaya dan saling mengisi.

Hal ini dianggap sebagai tanda kesehatan mental, sebab masing-masing pihak merasa hidup tidak sendiri. Pergaulan hidupnya dilandasi oleh sikap saling percaya dengan mengenyampingkan sikap saling curiga,

¹²⁰ Saadh Riyadh, *Jiwa dalam Bimbingan Bimbingan Rasulullah*, alih bahasa Abdul Hayyie al-Kattani dkk., cet. I (Jakarta: Gema Insani, 2004), hlm. 241

buruk sangka, iri hati, cemburu dan adu domba. Dengan melakukan yang demikian itu hidupnya akan mendapatkan simpati dari lingkungan sosialnya.

- h. Memiliki keinginan yang realistik, sehingga dapat diraih secara baik.

Keinginan yang tidak masuk akal akan membawa seseorang ke jurang angan-angan, lamunan dan kegagalan. Keinginan yang terealisasi dapat memperkuat kesehatan mental, sebaliknya, keinginan yang terkatung-katung akan menambah beban bathin. Keinginan yang baik adalah keinginan yang dapat mencapai keseimbangan dan kebahagiaan dunia dan akhirat.

- i. Adanya rasa kepuasan, kegembiraan (*al-farh* atau *al-surur*) dan kebahagiaan (*al-sa'adah*) dan menyikapi atau menerima nikmat yang diperoleh.

Kepuasan dan kebahagiaan dikatakan sebagai tanda-tanda kesehatan mental, sebab individu merasa sukses, telah terbebas dari segala beban dan terpenuhi segala kebutuhan hidupnya.

Kepuasan merupakan salah satu suasana batin seseorang yang secara umum dapat disebabkan oleh beberapa faktor dalam memasuki semua aspek kehidupan. Kepuasan (*satisfaction*) adalah satu kondisi kesenangan dan kesejahteraan seseorang karena telah mencapai satu tujuan atau sasaran. Atau, satu perasaan yang menyertai seseorang setelah ia memuaskan satu motif. Unsur utama dalam kepuasan adalah adanya

perasaan senang dan sejahtera dan perasaan itu timbul setelah suatu tujuan atau motif dicapai.

Kriteria kepuasan atau kebahagiaan batin seseorang tidak semata-mata disebabkan terpenuhinya kebutuhan material, namun terdapat penyebab lain yang lebih hakiki, yaitu kebutuhan meta-material, seperti kebutuhan spritual.

Kepuasan yang esensial, terutama yang dikembangkan dalam psiko-sufistik adalah kepuasan disebabkan adanya keridhaan dari Allah SWT. Ridha Allah menjadi sumber kepuasan hidup, sebab kondisi itu tidak akan diperoleh seseorang kecuali ia beraktivitas secara baik, benar, jujur dan mentaati segala aturan.

C. Metode Perolehan dan Pemeliharaan Kesehatan Mental dalam Islam

Dalam literatur yang berkembang, setidaknya terdapat tiga pola untuk mengungkap metode perolehan dan pemeliharaan kesehatan mental dalam perspektif Islam, yakni, *pertama*, metode *tahalli*, *takhalli* dan *tajalli*. *Kedua*, metode *syariah*, *thariqah*, *haqiqah* dan *ma'rifah*; dan *ketiga*, metode iman, Islam dan ihsan. Dari ketiga pola ini, penulis lebih cenderung memilih pola yang ketiga, selain didasarkan atas hadist Nabi, pola ketiga itu cakupannya lebih luas dari cakupan kedua pola lainnya.

Rasulullah Saw bersabda:

:

,

,

,

:

,

,

:

,

.

,

,

,

,

.

.

.

,

,

:

,

()...

Artinya: Umar bin Khattab ra. berkata: “Pada suatu hari ketika kami (para sahabat) sedang duduk bersama Rasulullah Saw, tiba-tiba muncul seorang laki-laki hitam pekat, tidak terlihat padanya bekas perjalanan yang jauh dan tak ada satupun dari kami yang mengenalnya, kemudian dia duduk di dekat Nabi Saw. Lalu ia sandarkan kedua lututnya kepada lutut Nabi, dan ia letakkan kedua telapak tangannya di atas kedua paha Nabi. Dan berkata: “Ya Muhammad, beritahukan padaku tentang Islam.” Maka Rasulullah menjawab: “Islam adalah mengakui bahwa tidak ada Tuhan selain Allah dan Muhammad adalah utusan Allah, mendirikan sholat, menunaikan zakat, berpuasa di bulan Ramadan dan mengerjakan haji ke Baitullah jika mampu.” Dia berkata: “Engkau benar.” Maka kami tercengang memperhatikan orang itu, karena dia yang bertanya dan dia sendiri yang membenarkan. Kemudian laki-laki itu bertanya lagi: “Ya Muhammad, beritahukan padaku tentang iman.” Rasulullah menjawab: “Iman adalah percaya kepada Allah, para malaikatNya, kitab-kitabNya, rasul-rasulNya, hari kiamat, serta percaya kepada takdir baik dan buruk dari Allah.” Dia berkata: “Engkau benar.” Lalu dia bertanya lagi: “Ya Muhammad, beritahukan

padaku tentang Ihsan.” Maka Rasulullah menjawab: “Ihsan adalah menyembah Allah Allah seakan-akan engkau melihatNya dan jika engkau tidak mampu melihatNya, maka Allah tetap melihatmu... (HR. Muslim).¹²¹

Dari Hadits tersebut di atas menunjukkan tiga metode perolehan dan pemeliharaan kesehatan mental, yaitu (1) metode iman yang berkaitan dengan prinsip-prinsip kepercayaan dan keyakinan kepada Tuhan dan kepada hal-hal yang gaib; (2) metode Islam yang berkaitan dengan prinsip-prinsip ibadah dan muamalah; dan (3) metode ihsan yang berkaitan dengan prinsip moral dan etika. Masing-masing metode ini memiliki unit-unit tersendiri yang satu dengan yang lain saling terkait dalam satu sistem. Perolehan dan pemeliharaan kesehatan mental yang sesungguhnya bukan sekedar menempuh salah satu metode tersebut, melainkan menjalankannya secara keseluruhan.¹²²

Dari berbagai pandangan para ilmuwan Muslim, ketiga model ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Metode Iman

Iman berarti percaya dengan penuh keyakinan, tidak saja diakui secara lisan dan dibenarkan oleh hati, tetapi juga dilaksanakan dalam perbuatan nyata. Keimanan adalah dasar dari agama, yang dalam Islam dikenal dengan rukun iman yaitu iman kepada Allah SWT, iman kepada para malaikat, iman

¹²¹ Muslich Maruzi, *Koleksi Hadits: Sikap dan Pribadi Muslim*, cet. I (Jakarta: Pustaka Amani, 1995), hlm. 1.

¹²² Abdul Mujib dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, hlm. 150.

kepada kitab-kitab Allah, Iman kepada para Rasul, iman kepada hari kiamat, dan iman kepada qadha dan qadhar dari Allah.

Iman dapat memotivasi individu untuk selalu hidup dalam kondisi sehat, baik jasmani dan rohani. Kesehatan jasmani diperoleh melalui pengetahuan dan penerapan hukum-hukum *kauniyah*, sedangkan kesehatan rohani diperoleh melalui hukum-hukum al- Qur'an.

Dengan iman, seseorang memiliki tempat bergantung, tempat mengadu dan tempat memohon apabila ia ditimpa problem atau kesulitan hidup, baik yang berkaitan dengan perilaku fisik maupun psikis. Keimanan yang direalisasikan secara benar akan membentuk kepribadian Mukmin (*syakhshiyah al-mu'min*) yang membentuk lima karakter (*al-thab'u*), yaitu¹²³:

- a. Karakter *Rabbani*, yakni karakter yang mampu mentrans-internalisasikan (mengambil dan mengamalkan) sifat-sifat dan asma-asma Allah SWT ke dalam tingkah laku nyata sebatas pada kemampuan manusiawinya. Proses pembentukan karakter *rabbani* dapat ditempuh melalui tiga tahap, yaitu *ta'alluq*, *takhalluq* dan *tahaqquq*.

¹²³ Tabiat merupakan bagian dari *khulq* (kepribadian Islam). *Khulq* memiliki dua komponen, yaitu *al-thab'u* dan *sajiyah*. Maksud *thab'u* (karakter) adalah citra batin manusia yang menetap (*al-sukun*). Citra ini terdapat pada konstitusi (*al-jibillah*) manusia yang diciptakan oleh Allah sejak lahir. Sedangkan *sajiyah* adalah kebiasaan manusia yang berasal dari hasil integrasi antara karakter manusiawi dengan aktivitas-aktivitas yang diusahakan (*al-muktasabah*). Kebiasaan ini ada yang sempat teraktualisasi menjadi suatu tingkah laku lahiriyah dan ada juga yang masih terpendam. Hasni Noor, *Kesehatan Mental Islam*, http://www.stkipgri_banjarmasin.ed/jurnal_ilmiah, akses 15 Maret 2007.

- b. Karakter *Malaki*, yakni karakter yang mampu mentransinternalisasikan sifat-sifat malaikat yang agung dan mulia. Karakter kepribadian *malaki* di antaranya adalah menjalankan perintah Allah SWT dan tidak berbuat maksiat.
- c. Karakter *Qur'ani*, yakni karakter yang mampu mentransinternalisasikan nilai-nilai al-Qur'an dalam tingkah laku nyata.
- d. Karakter *Rasuli*, yakni karakter yang mampu mentransinternalisasikan sifat-sifat Rasul yang mulia.
- e. Karakter yang berwawasan dan mementingkan masa depan (Hari Akhir). Karakter ini menghendaki adanya karakter yang mementingkan jangka panjang daripada jangka pendek atau wawasan masa depan daripada masa kini.

2. Metode Islamiyah

Pada dasarnya, metode ini meliputi pokok-pokok ibadah di dalam agama Islam yang kita kenal dengan rukun Islam, yakni mengucapkan dua kalimat syahadat, menegakkan sholat, melakukan puasa Ramadhan, membayar zakat, dan melakukan ibadah haji.

Islam sebagai agama yang ajaran-ajarannya diwahyukan Allah kepada manusia melalui Nabi Muhamad Saw sangat sarat nilai dan bukan hanya mengenai satu segi, namun mengenai berbagai segi dari kehidupan manusia. Quraish Shihab menyebutkan bahwa Islam mempunyai aturan-aturan atau syariat yang melindungi agama, jiwa, keturunan, akal, jasmani dan harta

benda.¹²⁴ Tiga dari keenam hal tersebut yakni jiwa, jasmani dan akal sangat berkaitan erat dengan kesehatan, oleh karena itu ajaran Islam sangat sarat dengan tuntutan bagaimana memelihara kesehatan fisik dan mental.

Adapun mengenai fungsi shalat bagi kesehatan, di dalam sebuah Hadist, Rasulullah bersabda:

Artinya: “*Bangunlah dan dirikanlah sholat, maka sungguh di dalam shalat itu ada obat.*” (HR. Bukhari).¹²⁵

Berdasarkan Hadist ini, Al-Manawi menyebutkan bahwa fungsi sholat itu antara lain dapat mendekatkan hati kepada Allah, menjauhkan godaan setan, memelihara kesehatan, menolak penyakit, mengusir bala, menenangkan dan menimbulkan kekuatan jiwa, melapangkan dan menyinarkan hati, menghilangkan rasa malas dan mengaktifkan anggota badan. Singkatnya, shalat memberikan pengaruh yang menakjubkan bagi hati, badan, sikap serta perilaku terutama bila dilaksanakan secara sempurna.¹²⁶

Puasa (*shoum*) sebagai salah satu pokok ibadah, telah disebutkan di dalam al-Qur'an sebanyak 13 kali.¹²⁷ Puasa sebagai kewajiban individual,

¹²⁴ M. Quraish Shihab, *Membumikan al-Qur'an*, cet. I (Jakarta: Mizan, 1992), hlm. 286.

¹²⁵ Ibnu Hamzah Al-Husaini Al-Hanafii Ad-Damsyiqi, *Asbabul Wurud* 3, hlm. 80.

¹²⁶ *Ibid.*

¹²⁷ Yakni: ‘tashuumuu’ (QS. al-Baqarah: 195), ‘shouman’ (QS. Maryam: 25), ‘ashshiyam’ (al-Baqarah: 187), ‘ashshiyaamu’ (QS. al-Baqarah: 183); ‘shiyaamin’ (QS. al-Baqarah: 196), ‘Fashiyaamu’ (QS. an-Nisaa’: 92), ‘fashiyaamu’ (QS.al-Maidah ayat 89), ‘fashiyamu’ (al-Mujadalah:

merupakan ibadah yang berdimensi transedental dalam wujud ‘*habluminallah*’ atau hubungan manusia dengan Allah, serta merefleksikan bagaimana wujud ‘*habluminannas*’ atau hubungan antara sesama manusia.¹²⁸

Di dalam menjalankan puasa, maka akan terlihat aktivitas individu yang internalistik, seperti tidak makan dan minum untuk lahir dan batin di siang hari, serta mengendalikan diri potensi emosional terhadap tuntunan nafsu keduniawian, dan melakukan tambahan ibadah dengan membaca Al Qur’an atau beri’tikaf di masjid dan lain sebagainya. Sedangkan aktivitas individu yang eksternal adalah menahan diri dari tekanan emosional kepada pihak lain, atau dari rangsangan materi yang berlebihan, dan meningkatkan kepedulian pada permasalahan sosial dengan mengeluarkan zakat fitrah, zakat maal, infaq dan sadaqah.¹²⁹

3. Metode Ihsaniyah

Secara umum, ihsan diartikan kebaikan atau kebajikan, dalam hal ini akhlak yang terpuji. Tetapi menurut Rasulullah Saw, yang dimaksud dengan ihsan adalah kondisi ibadah yang demikian khusyuknya sehingga kita seakan-

4), ‘*shiyaaman*’ (al- Maidah: 95), ‘*ashshoiamiina*’ dan ‘*ashshoimaat*’ (al-Ahzaab: 35). Abdul Gani Abdullah, *Makalah: Islam Merespon Peningkatan Kesehatan Fisik dan Mental*, disampaikan dalam seminar Kajian Sosial dan Keagamaan-Bapinroh DKI, 11 Desember 2000.

¹²⁸ *Ibid.*

¹²⁹ *Ibid.*

akan dapat melihat (dengan mata nurani) bahwa Allah hadir di hadapan kita. Metode *ihسانیyah* ini menjadi kajian khusus di dalam ilmu tasawuf Islam.¹³⁰

Metode ini apabila dilakukan dengan benar, maka membentuk kepribadian *muhsin* yang dapat ditempuh melalui beberapa tahapan¹³¹:

- a. Tahapan permulaan (*al-bidayah*). Pada tahapan ini seseorang merasa rindu kepada Khaliqnya. Ia sadar dalam kerinduannya itu terdapat tabir (*al-hijab*) yang menghalangi hubungannya, sehingga ia berusaha menghilangkan tabir tersebut. Tahapan ini disebut juga tahapan *takhalli*.
- b. Tahapan kesungguhan dalam menempuh kebaikan (*al-mujahadah*). Pada tahapan ini kepribadian seseorang telah bersih dari sifat-sifat tercela dan maksiat, kemudian ia berusaha secara sungguh-sungguh untuk mengisi diri dengan tingkah laku yang baik. Tahapan ini disebut juga dengan tahapan *tahalli*.
- c. Tahapan merasakan (*al-muziqat*). Pada tahapan ini seorang hamba tidak sekedar menjalankan perintah KhaliqNya dan menjauhi laranganNya, namun ia merasa kelezatan, kedekatan, kerinduan denganNya. Tahapan ini disebut juga *tajalli*. *Tajalli* adalah menampakkann sifat-sifat Allah SWT pada diri manusia setelah sifat-sifat buruknya dihilangkan dan tabir yang menghalangi menjadi sirna.

¹³⁰ Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, hlm. 149.

¹³¹ Hasni Noor, *Kesehatan Mental Islam*, http://www.stkipgri_banjarmasin.ed/jurnal ilmiah, akses 15 Maret 2007.

BAB IV
STIGMA GANGGUAN JIWA
PERSPEKTIF KESEHATAN MENTAL ISLAM

A. Pandangan Kesehatan Mental Islam tentang Stigma Gangguan Jiwa

Berdasarkan pada apa yang telah dijabarkan di dalam konsep Islam mengenai kesehatan mental, istilah “jiwa” yang menunjuk pada pengertian fungsi dan aktivitas mental-psikologis manusia, terbagi menjadi dua aspek, yakni aspek *nafsiah* (psikis) yang meliputi tiga dimensi, yakni *al-qalb* (hati), *al-aql* (akal), *al-nafs* (jiwa). Sedangkan aspek *ruhaniah* (spiritual) terdiri dari dua dimensi, yakni *al-ruh* (ruh) dan *al-fitrah* (fitrah). Kedua aspek beserta masing-masing dimensinya ini memiliki kemampuan (daya), peran dan fungsi yang berbeda-beda, namun merupakan satu totalitas yang mempengaruhi kehidupan seseorang secara umum, dan sangat menentukan proses serta aktivitas yang terjadi di dalam dimensi psikologis pada diri manusia, karena ada hubungan timbal balik antara tiap-tiap dimensi dengan sikap dan perilaku seseorang. Sebagaimana Rasul bersabda:

....:

Artinya: *Dari Abi Abdillah Annu'man bin Basyir ra., ia berkata saya mendengar Rasullullah Saw bersabda: "...Ingatlah, bahwa tiap-tiap raja mempunyai larangan. Ingatlah bahwa dalam jasad itu ada segumpal daging, jika ia baik, maka baiklah jasad seluruhnya dan jika ia rusak, maka rusaklah seluruh jasadnya. Ingatlah, itu adalah hati."* (HR. Bukhari dan Muslim).¹³²

Penjelasan yang cukup spesifik mengenai aspek psikis dan spiritual dalam konsep Islam mengenai kesehatan mental ini membawa kita kepada suatu pemahaman, bahwa untuk menilai apakah seseorang mengalami gangguan pada proses kejiwaannya bukanlah hal yang mudah dan sederhana, sebaliknya merupakan masalah yang sama kompleks dan rumitnya dengan struktur jiwa itu sendiri. Bahkan ketika para ahli di bidang psikologi dan psikiater telah melahirkan berbagai teori dan hasil penemuan melalui eksperimen dan risetnya, etiologi mengenai sebab gangguan jiwa ini masih saja menjadi bahan diskursus yang tak kunjung usai.

Kondisi ini menimbulkan sikap stigmatisasi masyarakat terhadap gangguan jiwa, sehingga penilaian dan kategori masyarakat mengenai apakah seseorang mengalami gangguan jiwa dilakukan berdasarkan norma atau budaya sebagai bentuk konsensus bersama yang berlaku pada masyarakat yang bersangkutan. Tak jarang ada sebagian masyarakat hanya melihat pada gejala dan pola perilaku yang dianggap aneh atau tidak sewajarnya (abnormal) dan secara simplifistik mengasosiasikannya dengan ketidakwarasan atau 'gila'.

¹³² Yahya Arif, *Athiyyatul Qudsy fiy Tarjamatil Arbainnawawy*, (Kudus: t.p, 1992), hlm. 16.

Allah SWT berfirman:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِدَ لِي

Artinya: “Dan bila aku sakit Dialah yang menyembuhkan.” (Q.S al-Syu’araa’ (26): 80)

Rasulullah Saw bersabda:

:

Artinya: “Berobatlah kalian hai hamba Allah, sesungguhnya Allah SWT tidak akan menjadikan penyakit melainkan Dia menjadikan obat pula baginya kecuali penyakit yang satu: tua.” (Ahmad dan Imam Hadis yang empat, Ibnu Hibban, al-Hakim dari Usamah bin Syarik at-Talghabi).¹³⁴

Adapun mengenai asumsi bahwa gangguan jiwa adalah penyakit yang bersifat hereditas, para ahli di bidang kedokteran dan neurologi telah melakukan beberapa upaya penelitian untuk mencari hubungan antara kelainan-kelainan neurotransmitter, biokimia, anatomi otak, dan faktor genetik yang memiliki hubungan dengan gangguan jiwa. Berdasarkan beberapa penelitian ini, para ahli menemukan bahwa sebagian besar gangguan dihubungkan dengan keadaan neurotransmitter di otak.¹³⁵

Misalnya, penelitian mengenai pengaruh suasana hati (*mood*) terhadap keinginan melakukan tindak bunuh diri yang dilakukan oleh seorang dokter

¹³⁴ Ibnu Hamzah Al-Husaini Al-Hanafi Ad-Damsyiqi, *Asbabul Wurud 2 (Latar Belakang Historis Timbulnya Hadits-hadits Rasul)*, alih bahasa H. M. Suwarta Wijaya dan Zafrullah Salim, cet. III (Jakarta: Kalam Mulia, 1999), hlm. 275.

¹³⁵ Luh Ketut Suryani, *Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Gangguan Jiwa*, <http://www.balipost.co.id/BaliPostcetak/2005/8/3/K4.html>, akses 19 Desember 2007.

bernama Ghanshyam Pandey beserta timnya dari University of Illinois, Chicago. Berdasarkan hasil penelitian mereka, ditemukan bahwa aktivitas enzim di dalam otak manusia bisa mempengaruhi *mood* yang memicu keinginan mengakhiri nyawa sendiri. Pandey mengetahui fakta tersebut setelah melakukan eksperimen terhadap otak 34 remaja yang 17 di antaranya meninggal akibat bunuh diri. Ditemukan bahwa tingkat aktivitas protein kinase C (PKC) pada otak pelaku bunuh diri lebih rendah dibanding mereka yang meninggal bukan karena bunuh diri. Temuan yang dipublikasikan di Jurnal *Archives of General Psychiatry* menyatakan bahwa PKC merupakan komponen yang berperan dalam komunikasi sel, terhubung erat dengan gangguan *mood* seperti depresi di masa lalu.¹³⁶

Adapun penelitian mengenai adanya hubungan antara faktor genetik dan gangguan jiwa, sebagaimana disebutkan oleh Luh Ketut Suryani, bahwa beberapa peneliti tidak dapat membuktikan bahwa hubungan darah mendukung etiologi genetik. Akan tetapi, dari penelitian yang dilakukan di dalam studi keluarga, didapatkan bahwa keluarga penderita gangguan efektif, lebih banyak menderita gangguan afektif daripada skizofrenia (Kendell dan Brockington, 1980). Bila salah satu orangtua mengalami skizofrenia kemungkinan 15 persen anaknya mengalami skizofrenia. Sementara bila kedua orangtua menderita maka 35-68 persen anaknya menderita skizofrenia, kemungkinan skizofrenia meningkat

¹³⁶ *Suasana Hati Pengaruhi Keinginan Bunuh Diri*, <http://id.shvoong.com/exact-sciences/biology/neurobiology/1644082-suasana-hati-pengaruhi-keinginan-bunuh/>, akses 15 Maret 2008.

apabila orangtua, anak dan saudara kandung menderita skizofrenia (Benyamin, 1976). Pendapat ini didukung oleh pendapat Slater (1966) yang menyatakan angka prevalensi skizofrenia lebih tinggi pada anggota keluarga yang individunya sakit dibandingkan dengan angka prevalensi penduduk umumnya.¹³⁷

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga sebagai lingkungan pendidikan dasar bagi anak memiliki peranan serta pengaruh yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagaimana yang dikatakan oleh al-Abrasy bahwa keluarga adalah tempat pertama untuk melangsungkan pendidikan dan bimbingan ke arah kecerdasan, budi pekerti dan persendian hidup di masyarakat.¹³⁸ Hal ini sesuai dengan sabda Rasullulah Saw berikut ini:

Artinya: *“Setiap anak yang dilahirkan, dilahirkan di atas fitrah (suci). Maka senantiasa ia berada dalam keadaan suci sampai lidahnya berbicara. Kedua orangtuanyalah yang menjadikannya Yahudi, Nasrani atau Majusi.”* (HR. Aswad bin Suwaid).¹³⁹

¹³⁷ Luh Ketut Suryani, *Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Gangguan Jiwa*, <http://www.balipost.co.id/BaliPostcetak/2005/8/3/K4.html>, akses 19 Desember 2007.

¹³⁸ Al-Abrasy, *Dasar-dasar Pendidikan Islam* (Jakarta: Bulan Bintang, 1990), hlm. 98.

¹³⁹ Maka, manakala anak itu dibiarkan pada keadaan dan tabiatnya, tidak ada pengaruh luar yang mempengaruhinya berupa pendidikan yang merusak atau taklid kepada kedua orangtuanya dan selainnya, niscaya anak tersebut kelak akan melihat petunjuk ke arah tauhid dan kebenaran Rasul Saw, dan hal ini merupakan gambaran atau penalaran yang baik, yang akan menyampaikannya ke arah petunjuk dan kebenaran sesuai dengan fitrahnya dan dia kelak tidak akan memilih kecuali memilah-milah (agama, ajaran) yang hanif). Ibnu Hamzah Al-Husaini Al-Hanafi Ad-Damsyiqi, *Asbabul Wurud* 3, hlm. 110.

Adapun mengenai stigma gangguan jiwa yang disebabkan oleh asumsi bahwa pada kasus-kasus gangguan jiwa tertentu, disebabkan oleh adanya pengaruh supranatural (seperti pengaruh sihir (*magi*) atau akibat perbuatan dukun jahat) dan hal-hal gaib seperti roh-roh jahat, setan, jin, maka sebelum penulis memaparkan mengenai pandangan kesehatan mental Islam mengenai persoalan ini, maka perlu kiranya dikemukakan terlebih dahulu mengenai pandangan Islam terhadap alam gaib dan fenomena sihir.

Dalam pandangan Islam, alam gaib (dunia metafisik) termasuk makhluk gaib diyakini eksistensinya di dalam Islam. Menurut apa yang terkandung di dalam al-Qur'an, Ada empat macam makhluk gaib yakni malaikat, jin, setan atau iblis (nama lain untuk setan).¹⁴⁰ Keempat makhluk gaib ini memiliki sifat dan karakter yang berbeda-beda. Adapun makhluk gaib yang seringkali dilambangkan dengan kejahatan dan ketersesatan adalah jin kafir, setan dan iblis.¹⁴¹ Hal ini secara tegas telah disebutkan pada satu ayat al-Qur'an berikut ini:

قَالَ رَبِّ بِمَا أَغْوَيْتَنِي لَأُزَيِّنَنَّ لَهُمْ فِي الْأَرْضِ وَلَا أُغْوِيَنَّهُمْ أَجْمَعِينَ

Artinya: “*Iblis berkata: “Ya Tuhanku, oleh sebab Engkau telah memutuskan bahwa aku sesat, pasti aku akan menjadikan mereka memandang baik (perbuatan maksiat) di muka bumi, dan pasti aku akan menyesatkan mereka semuanya.”* (QS. al-Hijr (15): 39).

¹⁴⁰ Mengenai keberadaan malaikat antara lain terkandung di dalam QS. al-Baqarah (2): 30 dan 34; QS. al-A'raf (7): 11-12 dll, mengenai keberadaan jin, lihat QS. al-Jin (72): 5-6; QS. al-An'am (6): 128; QS. adz-Dzariyaat (51): 56; QS. al-A'raf (7): 179 dll, dan mengenai keberadaan setan/iblis lihat QS. al-Baqarah (2): 168, QS. al-Kahfi (18): 50 dll.

¹⁴¹ Waryono Abdul Ghafur, *Strategi Qur'ani*, hlm. 102.

Dalam pandangan Islam, jin sebagai makhluk Tuhan memiliki kedudukan yang sama di dalam mematuhi hukum-hukum Allah dan melaksanakan kewajiban sebagai hamba Allah. Sebagaimana dalam firman Allah SWT:

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Artinya: “Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepadaKu.” (QS. Adz-Dzariyat (51): 56).

Istilah jin menurut ahli kalam dan ahli bahasa memiliki beberapa tingkatan makna, yakni¹⁴²:

1. *Jiniyun*, sebagai makhluk halus murni
2. *Amir* (jamak: *al-ummar*), sebagai makhluk yang terkadang mengikuti manusia
3. *Arwah*, sebagai makhluk yang suka mengganggu anak kecil
4. *Syaithan*, jin yang bersifat jelek
5. *Marid*, makhluk yang lebih jelek sifatnya dibandingkan dengan *syaithan*
6. *Ifrit (afarit)*, makhluk yang lebih jelek sifatnya dibanding dengan *marid*; (QS. Al-An’am (27): 39).

Sebagaimana sifat manusia, bangsa jin juga ada yang bersifat jahat dan jin yang baik. Berdasarkan sifatnya ini, bangsa jin digolongkan menjadi dua macam, yakni golongan jin kafir dan jin mukmin. Sebagaimana firman Allah SWT:

¹⁴² Majdi Muhammad asy-Syahawi, *Pengobatan Rabbani: Mengusir Gangguan Jin, Setan dan Sihir*, alih bahasa Ija Suntana dan E. Kusdian, (Jakarta: Pustaka Hidayah, 2001), hlm. 13.

وَلَقَدْ ذَرَأْنَا لِجَهَنَّمَ كَثِيرًا مِّنَ الْجِنِّ وَالإِنسِ ۗ لَهُمْ قُلُوبٌ لَّا يَفْقَهُونَ بِهَا وَهُمْ أَعْيُنٌ لَّا يُبْصِرُونَ بِهَا وَهُمْ ءَاذَانٌ لَّا يَسْمَعُونَ بِهَا ۗ أُولَئِكَ كَالْأَنْعَامِ بَلْ هُمْ أَضَلُّ ۗ أُولَئِكَ هُمُ الْغَافِلُونَ

Artinya: “Dan sesungguhnya Kami jadikan untuk (isi neraka Jahannam) kebanyakan dari jin dan manusia, mereka mempunyai hati, tetapi tidak dipergunakannya untuk memahami (ayat-ayat Allah) dan mereka mempunyai mata (tetapi) tidak dipergunakannya untuk melihat (tanda-tanda kekuasaan Allah), dan mereka mempunyai telinga (tetapi) tidak dipergunakannya untuk mendengar (ayat-ayat Allah). Mereka itu sebagai binatang ternak, bahkan mereka lebih sesat lagi. mereka Itulah orang-orang yang lalai.” (QS. Al-A’raf (7): 179).

Adapun makhluk gaib yang bernama setan dan iblis¹⁴³ secara eksplisit telah disebutkan pada beberapa ayat al-Qur’an. Allah SWT berfirman:

يَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوْا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ۚ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya: ”Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.” (QS. Al-Baqarah (2): 168).

¹⁴³ Mengenai pengertian setan dan iblis, para ahli bahasa berbeda pendapat. Ada yang berpendapat bahwa kata setan dalam bahasa Arab diambil dari bahasa Ibrani yang berarti lawan atau musuh. Namun yang lain berpendapat bahwa setan merupakan bahasa Arab asli yang berasal dari kata *syatona* yang berarti jauh, sesat, berkobar dan terbakar serta ekstrim. Sedangkan iblis berasal dari kata *ablasa* yang berarti putus asa atau balasa yang berarti tiada kebaikannya. Nama iblis ini muncul bersamaan dengan perintah Allah kepada malaikat untuk sujud kepada Adam (QS. Al-Kahfi (18): 50). *Ibid.*, hlm. 103.

Di dalam ayat ini, Allah menempatkan setan sebagai musuh yang nyata bagi manusia, meskipun wujudnya bersifat gaib. Oleh karena itu, Allah melarang manusia untuk mengikuti langkah-langkah setan.

Secara terperinci, Waryono Abdul Ghafur menyebutkan bahwa ada berbagai bentuk upaya yang dilakukan oleh setan untuk menyesatkan manusia. Menurutnya, hal ini bisa dilihat dari sifat-sifatnya sebagaimana dituturkan dalam 88 ayat al-Qur'an. Sifat-sifat tersebut adalah¹⁴⁴:

1. Menakut-nakuti manusia dan menyuruh pada kekejian; (QS. al-Baqarah (2): 286)
2. Merasuk ke dalam diri manusia dan menjadikannya tidak tahu arah (distabilitas); (QS. al-Baqarah (2): 275)
3. Menggelincirkan manusia melalui amal perbuatan mereka sendiri; (QS. Ali 'Imran (3): 155)
4. Menjanjikan tipuan; (QS. an-Nisa' (4): 120)
5. Menciptakan permusuhan dan kedengkian; (QS. al-Maidah (5): 91)
6. Menghiasi amal buruk manusia, sehingga dianggap baik; (QS. al-An'am (6): 43)
7. Merusak hubungan antar saudara; (QS. Yusuf (12): 12-100)
8. Mencampakkan pesimisme; (QS. al-Hajj (22): 52)
9. Memanjangkan angan-angan (QS. Muhammad (47): 250)

¹⁴⁴ *Ibid.*, hlm. 106.

10. Menghasut untuk berbuat maksiat; (QS. Maryam (19): 83)

11. Menanamkan rasa duka cita (QS. al-Mujadilah (58): 10), dan lain-lain.

Berdasarkan pemahaman penulis mengenai makhluk gaib seperti jin kafir, setan dan iblis beserta sifat dan karakternya di dalam pandangan Islam ini, maka penulis berpendapat bahwa makhluk gaib seperti yang tersebut di atas, merupakan kekuatan eksternal yang menjadi penghalang yang bersifat tetap bagi manusia untuk membangun hubungan-hubungan yang positif, baik itu dalam hubungannya dengan Tuhan (vertikal) maupun hubungannya dengan sesama manusia (horisontal), serta hubungannya dengan lingkungan alam. Bukti bahwa setan dan iblis beserta anak cucunya menjadi penghalang yang bersifat tetap bagi manusia untuk menjalankan perannya sebagai ‘*abdullah* (hamba Allah) dan *khalifah* telah diterangkan dalam ayat al-Qur’an berikut ini:

قَالَ فِيمَا أُغْوَيْتَنِي لأَقْعُدَنَّ لَهُمْ صِرَاطَكَ الْمُسْتَقِيمَ ﴿١٦﴾ ثُمَّ لآتِيَنَّهُمْ مِنْ بَيْنِ أَيْدِيهِمْ وَمِنْ خَلْفِهِمْ وَعَنْ أَيْمَانِهِمْ وَعَنْ شَمَائِلِهِمْ ۗ وَلَا تَجِدُ أَكْثَرَهُمْ شَاكِرِينَ ﴿١٧﴾

Artinya: “Iblis menjawab: “Karena Engkau telah menghukum saya tersesat, saya benar-benar akan (menghalang-halangi) mereka dari jalan Engkau yang lurus. Kemudian saya akan mendatangi mereka dari muka dan dari belakang mereka, dari kanan dan dari kiri mereka. dan Engkau tidak akan mendapati kebanyakan mereka bersyukur (taat).” (QS. al-A’raaf (7): 16-17).

Hal lain yang perlu ditekankan di sini adalah yang menjadi penghalang bagi manusia untuk membangun hubungan-hubungan yang positif di dalam hidupnya, bukan hanya karena faktor-faktor yang berasal dari luar dirinya, akan

tetapi faktor penghalang tersebut juga dapat berasal dari diri manusia itu sendiri, dari manusia lain dan dari kekuatan alam.

Jika hal ini dipahami dalam konteks kesehatan mental Islam, maka untuk melihat persoalan mengenai stigma gangguan jiwa yang timbul oleh kepercayaan sebagian masyarakat bahwa pada kasus-kasus tertentu, gangguan jiwa disebabkan oleh adanya pengaruh yang bersifat negatif dari makhluk-mahluk gaib, dapat dilihat dalam dua asumsi, yakni *pertama*, karena kondisi psikis serta spiritual seseorang yang lemah dan goyah hingga memudahkan jalan bagi pengaruh negatif dari makhluk-mahluk gaib ini untuk mengombang-ambingkan seseorang, *kedua*, karena sifat jahat yang telah dinegasikan pada makhluk-mahluk ini, sehingga gangguan jiwa dinilai bersumber dari kekuatan jahat yang digunakan oleh ketiga mahluk ini.

Jadi, kepercayaan mengenai adanya pengaruh negatif dari beberapa makhluk gaib yang bisa menyebabkan timbulnya gangguan jiwa pada seseorang, tidak sepenuhnya dianggap sebagai kepercayaan yang tak berdasar logika atau irrasional, hanya saja satu hal yang perlu dipahami bahwa gangguan jiwa sebagai salah satu dari sekian banyak persoalan mengenai kesehatan tidak selalu dikaitkan dengan hal-hal yang bersifat gaib dan supranatural, atau dengan kata lain, di samping gangguan jiwa merupakan persoalan yang timbul akibat tiadanya keseimbangan antara aspek psikologis dan aspek spiritual manusia sehingga memungkinkan seseorang untuk diserang oleh kekuatan gaib yang bersifat negatif, terdapat penjelasan lain mengenai sebab-sebab gangguan jiwa yang

menurut beberapa ahli kesehatan mental ditimbulkan oleh beberapa faktor, yakni faktor yang berasal dari manusia itu sendiri (faktor biologis dan psikologis), faktor yang berasal dari manusia lain (lingkungan sosial dan berbagai masalah patologi sosial), dan faktor lingkungan alam (*ecological problem*).

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Sunanti Z. Soejoeti bahwa masalah kesehatan merupakan masalah resultante dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun masalah buatan manusia, sosial, budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika dan sebagainya. Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai *psycho socio somatic health well being*, merupakan resultante dari empat faktor, yaitu, (a) yang berhubungan dengan *ecological balance*, yakni lingkungan (*environment*) dan perilaku (*behaviour*) dan (b) keturunan yang dipengaruhi oleh populasi penduduk, distribusi penduduk, dan sebagainya, dan *health care service* berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.¹⁴⁵

Adapun mengenai fenomena sihir yang ada dalam kehidupan manusia, di dalam pandangan Islam diyakini keberadaannya sebagaimana disebutkan di dalam ayat al-Qur'an berikut ini:

¹⁴⁵ Sunanti Z. Soejoeti, "*Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit dalam Konteks Sosial Budaya*", http://www.kalbe.co.id/file/cdk/files/14_149_sehatsakit.pdf/14_149_sehatsakti.html, akses 30 Oktober 2007.

Artinya: “Dan mereka mengikuti apa yang dibaca oleh setan-setan itu pada masa kerajaan Sulaiman. Sulaiman tidaklah kafir, melainkan setanlah yang kafir. Mereka mengajarkan sihir kepada manusia dan apa yang diturunkan kepada dua malaikat di Babilonia yang bernama Harut dan Marut. Keduanya tidak mengajarkan (sesuatu) kepada seorang manusia, kecuali mengatakan: “Sesungguhnya kami hanya cobaan (untukmu). Maka janganlah kamu menjadi kafir!” Dari kedua malaikat itu, manusia mempelajari ilmu sihir yang bisa memisahkan seseorang dari pasangannya. Sihir-sihir tukang tenung tersebut tidak akan membahayakan seseorang, kecuali dengan izin Allah. Mereka mempelajari sesuatu yang berbahaya bagi dirinya, dan sama sekali tidak ada nilai manfaat baginya. Padahal mereka tahu, orang yang melakukan hal tersebut tidak akan mendapat apa-apa di akhirat, sungguh jahat orang yang menggadaikan jiwanya dengan sihir, jika mereka mengetahui.” (al-Baqarah (2): 102).

Majdi Muhammad ay-Syahawi menyebutkan bahwa fenomena sihir itu telah ada sejak zaman dahulu. Menurutny, sihir merupakan hasil komunikasi antara manusia (tukang sihir) dengan jin, yakni dengan meminta bantuan jin sebagai perantara tercapainya maksud dan tujuan tertentu. Kemampuan seperti ini disebut dengan istilah *Taskhir al-Jinn* (menundukkan jin). Praktek-praktek sihir biasanya dilakukan dengan media mantera-mantera atau dengan menuliskan kalam Allah (al-Qur’an) dengan menggunakan benda najis seperti darah.¹⁴⁶

Abu Muhammad al-Maqdisi dalam bukunya *al-Kafi* mengatakan bahwa sihir adalah mantera-mantera, kalimat-kalimat, dan berbagai alat pendukung yang

¹⁴⁶ Majdi Muhammad ay-Syahawi, *Pengobatan Rabbani*, hlm. 28.

dapat mempengaruhi fisik dan jiwa seseorang. Orang yang terkena sihir akan menderita sakit, mati atau cerai dengan pasangannya. Sihir merupakan suatu disiplin ilmu yang memiliki esensi dasarnya tersendiri.¹⁴⁷

Dari pemaparan mengenai fenomena sihir di atas, maka di dalam pandangan Islam, kekuatan sihir bisa mempengaruhi kondisi fisik dan jiwa manusia saja, akan tetapi jika Allah tidak mengizinkannya maka sihir itu tidak berbahaya. Sebagaimana dalam firman Allah SWT:

Artinya: “Sihir-sihir tukang tenung tersebut tidak akan membahayakan seseorang, kecuali dengan ijin Allah.” (al-Baqarah (2): 102).

B. Dampak-dampak Stigma Gangguan Jiwa dalam Pandangan Kesehatan Mental Islam

Sebagaimana yang telah dijabarkan sebelumnya mengenai konsep kesehatan mental Islam, bahwa ada empat hubungan positif yang hendaknya dibangun sebagai upaya untuk menjaga dan memelihara kesehatan mental, yakni hubungan manusia dengan Tuhannya, hubungan manusia dengan dirinya sendiri, hubungan antara manusia dengan manusia lainnya, dan hubungan manusia dengan lingkungan alam. Jika melihat dampak-dampak yang ditimbulkan oleh stigma gangguan jiwa, maka menurut konsep kesehatan mental Islam, sikap dan perilaku terhadap penderita gangguan jiwa ini mengindikasikan pribadi suatu

¹⁴⁷ *Ibid.* hlm 35-36.

masyarakat yang tidak sehat. Dikatakan pribadi suatu masyarakat, karena tubuh masyarakat adalah laksana satu sosok makhluk hidup yang dapat menderita penyakit dan gangguan selayaknya tubuh seorang individu.

Di dalam konsep Islam, keharmonisan antara satu manusia dengan manusia lainnya merupakan bagian dari keimanan seseorang. Hal ini telah ditegaskan baik di dalam al-Qur'an dan al-Hadits.

Allah SWT berfirman:

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

Artinya: “Orang-orang beriman itu sesungguhnya bersaudara. Sebab itu damaikanlah (perbaikilah hubungan) antara kedua saudaramu itu dan takutlah terhadap Allah, supaya kamu mendapat rahmat.” (QS. Al-Hujurat (49): 10).

Rasulullah Saw bersabda:

Artinya: “Seorang muslim adalah saudara bagi muslim lainnya, tidak boleh menganiaya dan tidak boleh membiarkan orang lain menganiayanya. Siapa yang membantu memenuhi kebutuhan saudaranya maka Allah akan membantu memenuhi kebutuhannya. Siapa yang membebaskan kesulitan seorang muslim (di dunia), maka Allah akan membebaskan kesulitannya besok di hari kiamat. Dan siapa yang menutupi (merahasiakan) aib seorang muslim, maka Allah akan menutupi aibnya kelak di hari kiamat.” (HR. Bukhari dan Muslim).¹⁴⁸

¹⁴⁸ Muslich Maruzi, *Koleksi Hadits: Sikap dan Pribadi Muslim*, hlm. 256.

Dalam paradigma al-Qur'an terdapat banyak sekali ayat-ayat yang membicarakan tentang aturan serta nilai yang mengatur hubungan manusia dengan manusia yang lain (hubungan sosial). Ayat-ayat itu terdiri dari dua bagian, yakni¹⁴⁹:

1. Konsep-konsep yang merujuk kepada pengertian normatif yang khusus, doktrin-doktrin etik. Dalam bagian pertama ini, kita mengenal banyak sekali konsep mengenai hubungan sosial, baik yang bersifat abstrak maupun yang kongkrit. Konsep yang abstrak di antaranya adalah konsep tentang *ma'ruf* (kebajikan) dan *munkar* (kejahatan), konsep tentang persaudaraan, permusuhan, dan lain sebagainya. Sementara konsep yang kongkrit mengenai pola kepribadian manusia (*personality*), seperti pola kepribadian yang beriman (*mukminun*), pola kepribadian munafik (*munafikun*), dan pola kepribadian kafir (*kafirun*).
2. Ayat-ayat yang berisi tentang sejarah dan amsal-amsal (perumpamaan), seperti kisah mengenai persaudaraan antara kaum Anshor dan kaum Muhajirin.

Menurut Kuntowijoyo, al-Qur'an memaksudkan penggambaran *archetype* semacam ini agar kita dapat menarik pelajaran moral dari peristiwa-peristiwa

¹⁴⁹ Pembagian ini dilakukan berdasarkan pendekatan sintetik-analitik al-Qur'an dalam tesis Kuntowijoyo yang berjudul "Paradigma al-Qur'an untuk Perumusan Teori". Kuntowijoyo, *Paradigma Islam: Integrasi untuk Aksi*, cet. VI (Bandung: Mizan, 1994), hlm. 327.

empiris yang terjadi dalam sejarah, bahwa peristiwa itu sesungguhnya bersifat abadi. Melalui pelajaran moral itu pula kita dapat mensintesisakan penghayatan dan pengalaman subjektif kita dengan ajaran-ajaran normatif. Ini berarti al-Qur'an telah berfungsi untuk melakukan transformasi psikologis, dan itu sangat penting dalam rangka menciptakan *syahsiyyah-Islamiyyah (Islamic personality)*, serta penyempurnaan kepribadian Islam. Sungguhpun demikian, ajaran-ajaran agama islam tidak hanya berfungsi untuk transformasi psikologis seperti itu, akan tetapi ia berfungsi pada level yang objektif untuk transformasi kemasyarakatan.¹⁵⁰

Jika kita jabarkan mengenai sikap dan perilaku masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa, ada banyak hal yang sangat bertentangan dengan nilai-nilai etika sosial di dalam Islam. Konsep Islam yang mengatur hubungan sosial manusia bukan hanya sebagai konsep besar seperti *'Amar ma'ruf nahi munkar*, tetapi secara etik-normatif, ajaran serta nilai-nilai Islam secara terperinci mengatur hubungan sosial yang berkaitan dengan sikap dan perilaku manusia terhadap manusia lainnya, seperti:

- a. Hidup bermanfaat bagi orang lain, sebagaimana sabda Rasulullah Saw:

() .

Artinya: *“Barangsiapa di antara kamu sanggup (menjadi orang yang bermanfaat bagi saudaranya hendaknya ia memanfaatkan (kepandaian tersebut) untuk saudaranya.”* (HR. Muslim).¹⁵¹

¹⁵⁰ *Ibid.*, hlm. 328.

¹⁵¹ Ibnu Hamzah Al-Husaini Al-Hanafi Ad-Damsyiqi, *Asbabul Wurud* 3, hlm. 256.

- b. Menjaga kehormatan orang lain, sebagaimana sabda Rasulullah Saw:

().

Artinya: “Siapa yang menolak (mempertahankan) kehormatan saudaranya yang akan dicemarkan orang lain, maka Allah akan menolak api dari mukanya besok di hari kiamat.” (HR. Muslim).¹⁵²

- c. Larangan untuk mencela, mengutuk, berkata kotor, dan berbuat keji, sebagaimana ajaran yang terkandung dalam beberapa Hadist Rasulullah berikut ini:

().

Artinya: *Abu Hurairah ra. berkata, Rasulullah Saw bersabda: “Cukup jahat seseorang yang menghina saudaranya yang Muslim.”* (HR. Muslim).¹⁵³

) .

(

Artinya: “*Bukanlah seorang Mukmin orang yang suka mencela, mengutuk, berkata dan berbuat keji.*” (HR. at-Tirmidzi)¹⁵⁴

- d. Menjaga diri dari prasangka atau berita-berita bohong, sebagaimana sabda Rasulullah Saw:

().

¹⁵² Muslich Maruzi, *Koleksi Hadits: Sikap dan Pribadi Muslim*, hlm. 387.

¹⁵³ *Ibid.*, hlm. 400-401.

¹⁵⁴ *Ibid.*, hlm. 393-394.

Artinya: “*Jagalah dirimu dari berprasangka, karena berprasangka adalah berita yang paling bohong.*” (HR. Bukhari dan Muslim).¹⁵⁵

¹⁵⁵ *Ibid.*, hlm. 400.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kajian ini membahas tentang pandangan Kesehatan mental Islam mengenai stigma gangguan jiwa serta dampak yang ditimbulkan olehnya. Berdasarkan pembahasan dan analisis yang dilakukan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan berkaitan dengan pokok permasalahan tersebut, yaitu:

1. Stigma gangguan jiwa secara umum ditimbulkan oleh keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa, di samping karena nilai-nilai tradisi dan budaya yang masih kuat berakar, sehingga gangguan jiwa sering kali dikaitkan oleh kepercayaan masyarakat yang bersangkutan. Oleh karenanya, masih ada sebagian masyarakat yang tidak mau terbuka dengan penjelasan-penjelasan yang lebih ilmiah (rasional dan obyektif) dan memilih untuk mengenyampingkan perawatan medis dan psikiatris terhadap gangguan jiwa.
2. Dalam konsep kesehatan mental Islam, pandangan mengenai stigma gangguan jiwa tidak jauh berbeda dengan pandangan para ahli kesehatan mental pada umumnya. Namun, yang ditekankan di dalam konsep kesehatan mental Islam di sini adalah mengenai stigma gangguan jiwa yang timbul oleh asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh kekuatan

supranatural dan hal-hal gaib. Mengenai hal ini, faktor-faktor yang berasal dari luar tubuh manusia seperti pengaruh supranatural dan hal-hal gaib adalah faktor eksternal yang bisa menyebabkan gangguan jiwa, namun apabila kondisi seseorang secara psikologis dan spiritual stabil dan seimbang, maka ia akan terhindar dari pengaruh tersebut. Jadi, pengaruh supranatural dan hal-hal gaib bukan faktor utama yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa.

B. Saran

Bertolak dari hasil kajian ini, berikut ini direkomendasikan dua butir saran:

3. Sebagai upaya de-stigmatisasi terhadap gangguan jiwa, perlu adanya kerjasama pemerintah dan pihak-pihak yang terkait dengan penyuluhan kesehatan jiwa, seperti psikiater, psikolog, perawat, dan pekerja sosial, untuk menyampaikan informasi kesehatan jiwa dan gangguan jiwa kepada masyarakat, menyebarluaskan paham kesehatan jiwa secara sistematis serta melakukan kampanye tentang kesehatan jiwa. Di samping itu, kerjasama ini perlu melibatkan pemuka-pemuka agama dan masyarakat untuk menyampaikan informasi mengenai kesehatan jiwa yang sejalan dengan nilai-nilai agama dan etika kemasyarakatan.
4. Untuk memperdalam ataupun memperluas temuan-temuan data dalam penelitian mengenai stigma gangguan jiwa ini, penulis menyarankan untuk

melakukan penelitian lebih lanjut baik penelitian teoritis (literer) ataupun penelitian praktis (kuantitatif atau kualitatif).

DAFTAR PUSTAKA

- Abrasy Al-, *Dasar-dasar Pendidikan Islam*, Jakarta: Bulan Bintang, 1990
- Al-Qur'an dan Terjemahannya, Jakarta: Departemen Agama Republik Indonesia, 1989
- Anshori, Fuad, *Potensi-potensi Manusia (Seri Psikologi Islam)*, cet. II, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005
- Arif, Yahya, *Athiyyatul Qudsy fiy Tarjamatil Arbainnawawy*, Kudus: t.p, 1992
- Assandimitra, *Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa: Suatu Pendekatan melalui Komunikasi dengan Pengobatan Tradisional (Kajian Antropologi)*, (Center for Research and Development of Disease Control, NIHRD, 1994), <http://www.digilib.litbang.depkes.go.id>, akses 20 Februari 2007
- Atkinson, Rita L. dkk., *Pengantar Psikologi Jilid I Edisi VIII*, alih bahasa Nurdjannah Taufik dan Rukmini Barhana, Jakarta: Erlangga, 2005
- Baharudin, *Paradigma Psikologi Islami; Studi tentang Elemen Psikologi dalam al-Qur'an*, cet. I, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004
- Bastaman, Hanna Djumhana, *Integrasi Psikologi dengan Islam: Menuju Psikologi Islami*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1995
- Content Analysis*, <http://www.en.wikipedia.org/wiki/Contentanalysis>, akses 2 Februari 2008.
- Definition of Term: Stigmatization*, [http://www.med.univ-rennes1.fr / iidris / cache / an / 51 / 5110.html](http://www.med.univ-rennes1.fr/~iidris/cache/an/51/5110.html), akses 25 Oktober 2007
- Demon*, <http://www/en.wikipedia.org/wiki/Demon>, akses 9 Maret 2008
- Foster, M. George dan Barbara Gallatin Anderson, *Medical Anthropology* (New York: John Wiley & Sons Frank, JD, 1978
- Geertz, Clifford, *Abangan, Santri dan Priyayi dalam Masyarakat Jawa*, alih bahasa Aswab Mahasin, Jakarta: Pustaka Jaya, 1981

- Ghafur, Waryono Abdul, *Strategi Qur'ani: Mengenal Diri Sendiri dan Meraih Kebahagiaan Hidup*, cet I, Yogyakarta: Belukar, 2004
- Goffman, Erving, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1963
- Gunawan (Mahasiswa Program Pendidikan Profesi FK UGM/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta), *Stigma Gangguan Jiwa*, <http://www.tempo.co.id / medika / arsip / 032002 / sek-2.html>, akses 18 September 2007
- Harriman, Philip L., *Panduan Untuk Memahami Istilah Psikologi*, alih bahasa M. W. Husodo, cet. I, Jakarta: Restu Agung, 1995
- Hartini dan G. Kartasapoetra, *Kamus Sosiologi dan Kependudukan*, cet. I, Jakarta: Bumi Aksara, 1992
- Hawari, Dadang, *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, cet. II, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005
- Hilangkan Stigma, RSJ Pakem Ganti Nama*, <http://www.kompas.com>, akses 27 Maret 2007
- Hornby, A. S. dkk, *the Advanced Learner's Dictionary of Current English*, cet. III, London: Oxford University Press, 1952
- Husaini Al-, Ibnu Hamzah Al-Hanafi Ad-Damsyiqi, *Asbabul Wurud 1 (Latar Belakang Historis Timbulnya Hadits-hadits Rasul)*, alih bahasa H. M. Suwarta Wijaya dan Zafrullah Salim, cet. VI, Jakarta: Kalam Mulia, 2002.
- _____, *Asbabul Wurud 2 (Latar Belakang Historis Timbulnya Hadits-hadits Rasul)*, alih bahasa H. M. Suwarta Wijaya dan Zafrullah Salim, cet. III, Jakarta: Kalam Mulia, 1999
- _____, *Asbabul Wurud 3 (Latar Belakang Historis Timbulnya Hadits-hadits Rasul)*, alih bahasa H. M. Suwarta Wijaya dan Zafrullah Salim, cet. I, Jakarta: Kalam Mulia, 2002
- Jeffrey S. dkk, *Psikologi Abnormal Edisi V Jilid I*, alih bahasa Tim Fakultas Psikologi UI, Jakarta: Erlangga, 2003
- Kartono, Kartini dan Jenny Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, cet. VI, Bandung: Mandar Maju, 1989

Kisah Nabi-nabi, [www.ladang.net.my /t1/ index2.php?option=com_content&do_pdf = 1&id=83](http://www.ladang.net.my/t1/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=83), akses 24 Juni 2008

Kuntowijoyo, *Paradigma Islam: Integrasi untuk Aksi*, cet. VI, Jakarta: Mizan, 1994

Labelling, <http://www/en.wikipedia.org/wiki/labelling>, akses 5 April 2007

Link Bruce, G. dan Jo. C. Phelan, *Conceptualizing Stigma*, *Annual Review of Sociology* 27: 363-385, 14, December 2004 (EBSCOhost Academic Search Premier)

Maleong, Lexy J., *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 1991

Masih Ada Perlakuan Salah terhadap Penderita Gangguan Jiwa, <http://www.kompas.com>, akses 18 Maret 2007

Maslim, Rusdi (ed), *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan dari PPDGJ-III)*, Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 1993

Matsumoto, David, *Pengantar Psikologi Lintas Budaya*, alih bahasa Anindito Aditomo, cet. I, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004

Maulana, Achmad, *Kamus Ilmiah Populer*, Yogyakarta: Absolut, 2004

Mental Hygiene, [http://www.mayoclinic.com / health / mental-health / MH00076-41K-](http://www.mayoclinic.com/health/mental-health/MH00076-41K-), akses 15 Mei 2007

Minister Supply and Service Canada, *Schizophrenia*, alih bahasa Jimmi Firdaus, cet. I, Yogyakarta: CV. Qalam, 2005

Mujib, Abdul, dan Jusuf Mudzakir, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, cet. I, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001

Najr, Amir an-, *Ilmu Jiwa dalam Tasawuf: Studi Komparatif dengan Ilmu Jiwa*, alih bahasa Hasan Abrori, cet. III, Jakarta: Pustaka Azzam, 2004

Pendapat Ahli Psikologi Tentang Kesurupan, [http://www.kaskus.us / archive / index.php / t-130578. html](http://www.kaskus.us/archive/index.php/t-130578.html), akses tanggal 27 November 2007.

- Psikologi*, <http://id.wikipedia.org/wiki/Psikologi>, akses 15 Maret 2008
- Saleh, Rahmayulis, *20% Penduduk Indonesia Menderita Gangguan Jiwa*, <http://www.bisnis.com>, akses 18 Maret 2007
- Sanipar, T. dkk, *Dukun, Mantra dan Kepercayaan Masyarakat*, Jakarta: Penerbit Yayasan Ilmu-ilmu Sosial, 1992
- Sarjono, dkk., *Panduan Penulisan Skripsi*, Yogyakarta: Jurusan Pendidikan Agama Islam, Fakultas Tarbiyah UIN Sunan Kalijaga, 2004
- Sarwono, Sarlito Wirawan, *Pengaruh Opini Publik terhadap Teori, Diagnosis dan Terapi Gangguan Jiwa*, (disampaikan dalam Acara Konferensi Nasional Skizofrenia), <http://webmaster@psikologiums.net>, akses 18 Maret 2007
- Saunders, William P., *Kerasukan Setan dan Eksorsisme*, <http://www.catholicherald.com>, akses 25 Mei 2007
- Semiun, Yustinus, OFM., *Kesmen I: Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-teori yang Terkait*, cet. V, Yogyakarta: Kanisius, 2006
- Shihab, M. Quraish, *Membumikan al-Qur'an*, cet. I, Jakarta: Mizan, 1992
- Siswanto, *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*, cet. I, Yogyakarta: ANDI, 2007
- Siswono, *Sangat Besar Beban akibat Gangguan Jiwa*, <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi>, akses, 18 Maret 2007
- Soejoeti,
- Stigma*, <http://www.repsych.org/cgi/content/full/6/1/65.html>, akses 25 Oktober 2007.
- Suasana Hati Pengaruhi Keinginan Bunuh Diri*, <http://id.shvoong.com/exact-sciences/biology/neurobiology/1644082-suasana-hati-pengaruhikeinginan-bunuh/>, akses 15 Maret 2008.
- Stigma (Sociological Theory)*, [http://www.wikipedia.org/stigma_\(sociological_theory\).html](http://www.wikipedia.org/stigma_(sociological_theory).html), akses 7 November 2007

- Supratiknya A., *Mengenal Perilaku Abnormal*, cet. IX, Yogyakarta: Kanisius, 2006
- Surakhmad, Winarno, *Paper, Skripsi, Thesis, Disertasi: Cara Merencanakan, Cara Menulis, Cara Menilai*, Bandung: Tarsito, 1971
- Suryani, Luh Ketut, *Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Gangguan Jiwa*, [http://www.balipost.co.id / BaliPostcetak / 2005 /8 /3 / K4. html](http://www.balipost.co.id/BaliPostcetak/2005/8/3/K4.html), akses 19 Desember 2007
- Syahawi, asy-, Majdi Muhammad, *Pengobatan Rabbani: Mengusir Gangguan Jin, Setan dan Sihir*, alih bahasa Ija Suntana dan E. Kusdian, Jakarta: Pustaka Hidayah, 2001
- Widyawan, A. Luluk, *Dari Kesurupan Sampai Exorcism*, <http://www.lulukwidyawanpr.blogspot.com>, akses 26 Agustus 2008

CURUCULUM VITAE

Nama : Anita Rahmi H. Syaharia

Tempat Tanggal Lahir: Kupang, 05 April 1983

Nama Orang Tua

a. Ayah : Hoesain Syaharia

b. Ibu : Intji Abdurrachman

Alamat Asal : Jl. Sunan Kudus Kelurahan Solor

Kupang – Nusa Tenggara Timur 85229

Pendidikan

1. Tahun 1989-1995 : SDN Bonipoi 1 Kupang
2. Tahun 1995-1998 : SMP Negeri 1 Kupang
3. Tahun 1998-2001 : SMU Darul ‘Ulum I Jombang
4. Tahun 2001-2008 : UIN Sunan Kalijaga Fakultas Dakwah Yogyakarta