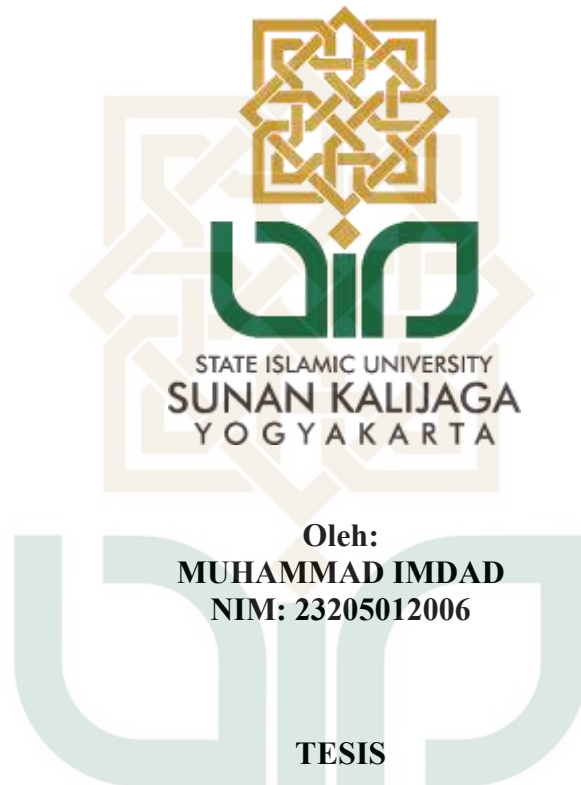


**KESEHATAN MENTAL KOGNITIF TRANSENDENTAL DALAM  
PEMIKIRAN ABU ZAID AL-BALKHI (849-934) DAN ABU HAMID AL-  
GHAZALI (1058-1111): ANALISIS KOMPARATIF-INTEGRATIF**



**Oleh:  
MUHAMMAD IMDAD  
NIM: 23205012006**

**TESIS**

**Diajukan Kepada Program Magister (S2) Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran  
Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna  
Memperoleh Gelar Magister Agama (M.Ag.)**

**YOGYAKARTA**

**2025**

## PERNYATAAN KEASLIAN

### PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Imdad  
NIM : 23205012006  
Fakultas : Ushuluddin dan Pemikiran Islam  
Jenjang : Magister (S2)  
Program Studi : Aqidah dan Filsafat Islam

menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya. Jika di kemudian hari terbukti bahwa naskah tesis ini bukan karya saya sendiri, maka saya siap ditindak sesuai dengan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 3 Desember 2025

Saya yang menyatakan,



Muhammad Imdad, S.Ag.  
NIM. 23205012006

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Imdad  
NIM : 23205012006  
Fakultas : Ushuluddin dan Pemikiran Islam  
Jenjang : Magister (S2)  
Program Studi : Aqidah dan Filsafat Islam

menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti bahwa terdapat plagiasi di dalam naskah tesis ini, maka saya siap ditindak sesuai dengan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 3 Desember 2025

Saya yang menyatakan,



Muhammad Imdad, S.Ag.

NIM. 23205012006

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## NOTA DINAS PEMBIMBING

### NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.,  
Ketua Program Studi Magister (S2)  
Aqidah dan Filsafat Islam  
Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul: KESEHATAN MENTAL DALAM PEMIKIRAN ABU ZAID AL-BALKHI (849-934) DAN ABU HAMID AL-GHAZALI (1058-1111): ANALISIS KOMPARATIF-INTEGRATIF

Yang ditulis oleh

Nama : Muhammad Imdad  
NIM : 23205012006  
Fakultas : Ushuluddin dan Pemikiran Islam  
Jenjang : Magister (S2)  
Program Studi : Aqidah dan Filsafat Islam


Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Program Studi Magister (S2) Aqidah dan Filsafat Islam Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Magister Agama.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 1 Desember 2025

Pembimbing

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

  
Dr. Imam Iqbal, S.Ed., M.Si  
NIP. 197806292008011003

## PENGESAHAN TUGAS AKHIR



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS USHULUDDIN DAN PEMIKIRAN ISLAM  
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 512156 Fax. (0274) 512156 Yogyakarta 55281

### PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-2249/Un.02/DU/PP.00.9/12/2025

Tugas Akhir dengan judul : Kesehatan Mental Kognitif Transendental dalam Pemikiran Abu Zaid al-Balkhi (849-934) dan Abu Hamid al-Ghazali (1058-1111): Analisis Komparatif-Integratif

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : MUHAMMAD IMDAD  
Nomor Induk Mahasiswa : 23205012006  
Telah diujikan pada : Senin, 15 Desember 2025  
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

#### TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Dr. Imam Iqbal, S.FIL, M.S.I  
SIGNED

Valid ID: 6943a10ca27ba



Penguji I

Dr. Waryani Fajar Riyanto, S.H.I, M.Ag.  
SIGNED

Valid ID: 6922d9c46ef



Penguji II

Prof. Dr. H. Zuhri, S.Ag, M.Ag.  
SIGNED

Valid ID: 69425e190ba



Yogyakarta, 15 Desember 2025  
UIN Sunan Kalijaga  
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam  
Prof. Dr. H. Robby Habiba Atvor, S.Ag., M.Hum.  
SIGNED

Valid ID: 6944e6637ac7

## ABSTRAK

Kesehatan mental merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia. Di era modern, perhatian terhadap kesehatan mental semakin meningkat, seiring dengan banyaknya fenomena gangguan mental-psikologis seperti depresi, krisis identitas hingga kehampaan eksistensial. Pada dasarnya, persoalan mengenai kesehatan mental sudah dibahas ratusan tahun lalu. Abu Zaid al-Balkhi (w. 934), merupakan pemikir Islam klasik yang dianggap sebagai pelopor psikosomatik. Ia secara sistematis mengurai persoalan kesehatan mental berikut cara dan langkah penanganannya melalui pendekatan kognitif-psikologis. Sementara itu Abu Hamid al-Ghazāli (w. 1111) membawa persoalan kesehatan mental ke ranah tasawuf melalui pendekatan transendental.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dan menjelaskan konsep kesehatan mental menurut al-Balkhi dan al-Ghazāli dengan melakukan analisis komparatif serta menawarkan model pemikiran baru melalui integrasi pemikiran keduanya. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan studi dokumen dan termasuk penelitian kualitatif yang menekankan aspek *meaning* dan pemahaman mendalam (*deep understanding*). Sumber data primer berasal dari karya al-Balkhi, *Maṣāliḥ al-Abdān wa al-Anfus* dan karya-karya al-Ghazāli yang berkaitan dengan tema tasawuf-psikologis seperti *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, *Kimiya al-Sa'ādah*, *Bidayat al-Hidayah*, *Ma'arij al-Quds fi Madarij Ma'rifat al-Nafs*, dan lain-lain. Data-data yang diperoleh dari sumber data diinventarisir dan diklasifikasikan untuk kemudian dilakukan analisis data dengan tiga tahapan, yakni metode interpretasi, analisis dan sintesis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa al-Balkhi dan al-Ghazāli sepakat jika kesehatan mental berkaitan erat dengan aspek emosional, spiritual dan keseimbangan fisik manusia. Perbedaan mendasar keduanya terletak dalam pendekatan terhadap kesehatan mental. Al-Balkhi menggunakan pendekatan kognitif-empiris dan bercorak psikologis. Sementara al-Ghazāli dominan aspek etis dan spiritual-transendental, kental nuansa tasawuf. Integrasi pemikiran keduanya menghasilkan pemahaman yang holistik terhadap kesehatan mental melalui model kognitif-transendental. Aspek kognitif memungkinkan evaluasi kesehatan mental dari sisi manusia dengan sistem psikologisnya. Sementara aspek transendental melalui hubungan manusia dengan Tuhannya. Sintesis ini memungkinkan pemahaman akan kesehatan mental yang melampaui sisi humanistik dan bersifat transendental karena dapat mengantarkan terwujudnya kebahagiaan hakiki melalui makrifat terhadap Tuhan.

**Kata Kunci:** *Kesehatan Mental, Al-Ghazāli dan Al-Balkhi, Kognitif-Transendental.*

## TRANSLITERASI ARAB-LATIN

### A. Konsonan Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
ا	Alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	ba'	b	be
ت	ta'	t	te
ث	sa'	ś	es (dengan titik di atas)
ج	jim	j	je
ح	ḥa	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	kha	kh	ka dan ha
د	dal	d	de
ذ	zal	z	zet (dengan titik di atas)
ر	ra'	r	er
ز	zai	z	zet
س	sin	s	es
ش	syin	sy	es dan ye
ص	ṣad	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	ḍad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	ṭa'	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	ẓa'	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	'ain	'	koma terbalik di atas
غ	gain	g	ge
ف	fa'	f	ef
ق	qaf	q	qi
ك	kaf	k	ka
ل	lam	l	el
م	mim	m	em

ن	nun	n	en
و	wawu	w	w
ه	ha'	h	ha
ء	hamzah	,	apostrof
ي	ya'	Y	ye

B. Konsonan Rangkap karena Syaddah ditulis rangkap ق

متعقدين عدة	Ditulis Ditulis	Muta'addidah 'iddah
----------------	--------------------	------------------------

C. Ta' marbūḥah di akhir kata

1. Bila dimatikan ditulis h  
(Ketentuan ini tidak diperlukan bagi kata-kata Arab yang sudah terserap dalam bahasa Indonesia, seperti salat, zakat dan sebagainya, kecuali bila dikehendaki lafal aslinya).

حكمة علة	Ditulis Ditulis	Hikmah 'illah
-------------	--------------------	------------------

2. Bila diikuti dengan kata sandang 'al' serta bacaan kedua itu terpisah, maka ditulis h.

كرامة الأولياء	Ditulis	Karāmah al-auliya'
----------------	---------	--------------------

3. Bila ta' marbūḥah hidup atau dengan harakat, fathāḥ, kasrah dan ḍammah ditulis t atau h.

زكاة الفطر	Ditulis	Zakah al-ḥiṭri
------------	---------	----------------

D. Vokal pendek

َ	fathāḥ	ditulis	A
فعل		ditulis	fa'ala
ِ	kasrah	ditulis	i
ذكر		ditulis	ḥukira
ُ	ḍammah	ditulis	u
يذهب		ditulis	yaḥhabu

E. Vokal panjang

1	fathah + alif جاهلية	ditulis ditulis	Ā Jāhiliyyah
2	fathah + ya' mati تنسى	ditulis ditulis	ā tansā
3	kasrah + ya' mati كريم	ditulis ditulis	ī karīm
4	dammah + wawu mati فروض	ditulis ditulis	ū furūd

F. Vokal rangkap

1	fathah + ya' mati بينكم	ditulis ditulis	Ai baynakum
2	fathah + wawu mati قول	ditulis ditulis	au qawl

G. Vokal pendek yang berurutan dalam satu kata dipisahkan dengan apostrof

أَنتُمْ	ditulis	a'antum
أَعَدْتُ	ditulis	u'iddat
لئن شكرتم	ditulis	la'in syakartum

H. Kata sandang alif + lam

1. Bila diikuti huruf Qomariyyah ditulis dengan menggunakan huruf "l".

القرآن	ditulis	al-Qur'an
القياس	ditulis	al-Qiyās

2. Bila diikuti huruf Syamsiyyah ditulis dengan menggunakan huruf Syamsiyyah yang mengikutinya, dengan menghilangkan huruf l (el) nya.

السماء	ditulis	as-Samā'
الشمس	ditulis	asy-Syams

I. Penulisan kata-kata dalam rangkaian kalimat Ditulis menurut penulisannya.

ذوى الفروض أهل السنة	Ditulis Ditulis	ḡawī al-furūd, ahl as-sunnah
-------------------------	--------------------	---------------------------------



## KATA PENGANTAR

*Bismillah-alhamdulillah.* Tidak ada yang layak disembah kecuali Allah *subhanahu wa ta'ala*. Segala puja dan puji berhulu-hilir pada-Nya semata; yang lebih banyak menciptakan sehat ketimbang penyakit, yang kasih-Nya melampaui murka-Nya. Selawat dan salam senantiasa terhaturkan kepada Nabi Muhammad *shallallahu 'alaihi wasallam* yang memperingatkan kita untuk waspada melawan musuh terbesar: diri kita sendiri.

Tulisan ini adalah anak ideologis bagi penulis setelah berjibaku dalam ruang akademik magister selama kurang lebih dua tahun. Ramainya persoalan seputar kesehatan mental, baik di dunia maya maupun nyata, memicu penulis untuk mengangkat tema tersebut. Tantangan menulis akademik di era ini adalah gempuran akal imitasi yang masif. Manusia dihadapkan pada problem mendasar: mempertahankan otentisitasnya sebagai manusia atau menghamba kepada AI demi hasil instan. Penulis bersyukur memilih yang pertama, meski dengan jalan yang tak selalu mulus. Oleh karena itu, di balik terselesaikannya tulisan ini, ada begitu banyak sosok yang turut andil dalam membidani kelahirannya, baik secara langsung maupun tidak. Kepada para bidan tersebut, penulis hendak menghaturkan terima kasih sebesar-besarnya:

1. Al-Ghazali dan al-Balkhi, dua suluh utama yang memberi inspirasi tulisan ini.
2. Umi dan abah, Lathifah Djunaidi dan Muwafiq Amir. Restu dan doa-doa beliau adalah terang yang menuntun setiap perjalanan akademik penulis.

3. Istri dan buah hati penulis, Nabila Ayu Ningrum dan Layya Hubaba. Jika istri penulis tidak bermurah hati mengambil peran, tugas dan kewajiban suami seperti menyusui, memasak, mencuci baju, dan merawat anak, dapat dipastikan tulisan ini tidak akan pernah selesai. Terima kasih, karena tetap sabar kebersamai penulis di tengah kesibukan sebagai *magister hunter* sekaligus ibu bagi Layya. Senyum, cinta, kasih sayang dari istri dan anak adalah kebahagiaan besar yang menjadi bahan bakar penulis untuk menyelesaikan tulisan ini. Terima kasih juga untuk keluarga besar penulis, baik di Banyuwangi maupun di Gunungkidul.
4. Para guru dan saudara penulis—*zahiran wa bathinan*. Mereka adalah penunjuk jalan yang senantiasa kebersamai laku-langkah penulis.
5. Prof. Dr. H. Robby Habiba Abror, S.Ag., M.Hum. selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
6. Dr. Muhammad Fatkhan, M.Hum. dan Bapak Muhammad Arif, S.Fil.I., M.Ag., selaku Kaprodi dan Sekprodi Magister Aqidah dan Filsafat Islam.
7. Prof. Dr. H. Zuhri, M.Ag., selaku dosen pembimbing akademik penulis. Terima kasih atas nasihat dan waktu luang yang diberikan kepada penulis saat berkonsultasi dan meminta tanda tangan.
8. Dr. Imam Iqbal, S.Fil.I., M.S.I., selaku dosen pembimbing tesis penulis. Terima kasih atas arahan dan petunjuk, serta kesabarannya membimbing penulis di tengah kesibukan. Jurnal beliau tentang *Self-Control* benar-benar membantu saya melakukan sintesis dalam penelitian komparatif.

Beliau juga memberi pencerahan kepada penulis untuk menyusun tesis melalui mata kuliah Desain Proposal, terutama tentang *narrow the topic*.

9. Para dosen yang penulis jumpai selama pendidikan magister, *wabilkhusus*, Bapak Dr. Waryani Fajar atas pelatihan sholat yang sangat berharga dan metode gambar sufi sebagai model *review* atas buku yang dibaca, juga Bapak Dr. Novian Widiadharma yang sabar dan berintegritas dalam mengajar. Metodologi Filsafat yang beliau ampu tersimpan dengan baik dalam *core memory* penulis bersama apa yang diajarkan oleh Pak Fajar dan Pak Iqbal.
10. Petugas akademik kampus, Bu Intan, yang sangat memudahkan penulis dan selalu memberi solusi terkait persoalan akademik penulis.
11. Sahabat-sahabat penulis di kampus: Mas Ardhy selaku *playboy* insaf yang kini menekuni hobi menikahkan orang, tak peduli meski dirinya sendiri belum menikah; Bib Asyraf *muhibbin* Guru Sekumpul sekaligus mursyid ChatGPT; Sidi (bukan dibaca CD) Ahmad Ilham Zamzami selaku sesepuh kelas yang merangkap dai internasional; Sidi Iwan Burhani selaku junior jauh Sidi Ilham Zamzami semasa menjadi Lc di Mesir; Ust. Yahya Muhaimin (bukan Waloni) selaku agen Wahabi Ultra-progresif yang sudah ekspansi ke tempat-tempat haul di Nusantara; Mas Akbar selaku pegiat *burnout society* yang menjadi kaki tangan ideologis Byung Chul Han; Mas Akmal selaku penggemar Chelsea yang hampir meneliti *Black Hole* sebagai solusi keterpurukan klub favoritnya semenjak diambil alih Todd Boehly; Tan Thaufiq HD selaku kamus filsafat berjalan sekaligus penyebar

propaganda Madilog dan Aksi Massa; Mbak Zae selaku pemerhati kaum difabel dan produsen peyek Bune; Mas Dimas selaku pemerhati sampah DIY padahal beliau orang Solo; Mbak Er selaku *supervisor* Nasi Genjes se-Indonesia; Mbak Dela selaku adik kelas Tan Thaufiq tetapi lebih memilih jalur spiritual dengan menggeluti Buya Hamka; Mas Fatih selaku dewan takmir masjid Nologaten dan penyambung lidah mahasiswa dengan orang-orang prodi; Mas Doki selaku mahasiswa yang tidak rampung di AFI tapi malah plesiran ke Bristol; Mas Dendy selaku penunggu tetap kursi keramat di kafe Basabasi yang banyak membantu aspek teknis penulisan akademik penulis. Terima kasih semuanya. Tanpa kalian, penulis bukan apa-apa.

12. Orang-orang di luar kampus: Pak Kelik dan istrinya, Bu Kos dan suaminya; Gus Reno *wa ahli baitihi* yang walau istiqamah kalah main PS dengan penulis, tetapi senantiasa semangat untuk mengajak ngaji-syawir. Semoga yang terakhir ini juga tak kalah istiqamahnya; Duo Lora Syamilani. Ra Syamil Jember selaku *supplier* pdf *about* al-Ghazali dan Ra Syamil Pamekasan selaku penyair kawan-kawan sekaligus sahabat penulis dalam majelis syawir mingguan Kimiya al-Sa'adah dan Bidayah al-Hidayah; orang-orang BIB yang membantu memuluskan cairnya *living allowance* dari hulu ke hilir. *Jazakumullah ahsanal jaza'*.

Yogyakarta, 8 Desember 2025

Muhammad Imdad

## MOTTO

### I

“Jangan kau caci-maki setan di depan orang banyak, sementara diam-diam di balik tirai, kau menjadi sahabat karibnya.”

- Wahb ibn Munabbih, dalam al-Ghazāli, *Iḥyā' Ulūm al-Dīn*.

### II

“Kematian pasti datang, maka jangan gentar padanya. Namun bila kau merasa khawatir akan apa yang menanti setelah maut, perbaikilah keadaan dirimu sebelum ajal menjemput. Dosa-dosamu lebih layak untuk dikhawatirkan—bukan kematian itu.”

- Abu Zaid al-Balkhi, *Maṣālih al-Abdān wa al-Anfus*.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Pernyataan Keaslian.....	ii
Pernyataan Bebas Plagiasi .....	iii
Nota Dinas Pembimbing.....	iv
Pengesahan Tugas Akhir .....	v
Abstrak.....	vi
Transliterasi Arab-Latin .....	vii
Kata Pengantar.....	xi
Motto .....	xv
Daftar Isi .....	xvi
<b>BAB I: PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Kajian Pustaka .....	6
E. Metode Penelitian .....	13
F. Kerangka Teori .....	14
G. Sistematika Pembahasan .....	18
<b>BAB II: KESEHATAN MENTAL MODERN DAN ISLAM</b>	
A. Kesehatan Mental Modern.....	20
1. Mental Health dan Mental Hygiene .....	20
2. Sejarah dan Perkembangan .....	22
3. Prinsip dan Ruang Lingkup Kesehatan Mental .....	24
B. Kesehatan Mental Islam .....	27
1. Kesehatan Mental dalam Tradisi Islam .....	27
2. Pengertian Jiwa.....	31
3. Perbedaan Nafs, Rūh dan Qalb .....	35
<b>BAB III: KESEHATAN MENTAL MENURUT AL-BALKHI DAN AL-GHAZALI</b>	
A. Biografi al-Balkhi dan al-Ghazali.....	42
1. Kehidupan .....	42
2. Perjalanan Intelektual....	43
3. Warisan Pemikiran.....	52
B. Konsep Kesehatan Mental al-Balkhi dan al-Ghazali .....	57
1. Hubungan Tubuh dan Jiwa .....	57
2. Kesehatan Mental .....	61
C. Gangguan Mental.....	72
1. Amarah.....	73
2. Rasa Takut dan Panik .....	74
3. Depresi dan Perasaan Sedih .....	77

4. Obsessive Compulsive Disorder (OCD) dan Self-Talk Negatif.....	80
D. Metode Penyembuhan Mental.....	93
1. Terapi Kognitif.....	97
2. Terapi Perilaku.....	98
3. Terapi Spiritual.....	100
<b>BAB IV: KESEHATAN MENTAL KOGNITIF TRANSENDENTAL: PERSAMAAN DAN PERBEDAAN AL-BALKHI – AL-GHAZALI</b>	
A. Persamaan Konsep .....	111
1. Peran Tubuh dalam Kesehatan Mental.....	111
2. Urgensi Pengelolaan Emosi .....	112
3. Peran Hubungan dengan Tuhan .....	114
B. Perbedaan Konsep .....	116
1. Penggunaan Istilah.....	116
2. Pendekatan Terhadap Kesehatan Mental .....	117
3. Penyelesaian Masalah Mental.....	118
C. Kesehatan Mental Kognitif Transendental .....	119
<b>BAB V: PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	123
B. Saran .....	125
DAFTAR PUSTAKA .....	126
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	131

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan mental merupakan salah satu aspek fundamental dalam kehidupan manusia, sejajar dengan kesehatan fisik—jika tidak dapat dikatakan lebih penting. Di zaman modern, perhatian terhadap kesehatan mental semakin meningkat, seiring dengan kesadaran bahwa gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan berlebih hingga kehampaan eksistensial<sup>1</sup> dapat berdampak serius terhadap kualitas hidup individu. Akan tetapi, sesungguhnya perhatian terhadap kesehatan mental telah ada jauh sebelum era modern. Para pemikir Islam klasik seperti Abu Zaid Ahmad bin Sahal al-Balkhi (w. 934) dan Abu Hamid Muhammad bin Muhammad al-Ghazālī (w. 1111) telah memberikan kontribusi penting dalam memahami kesehatan mental (jiwa) dalam kaitannya dengan kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

Al-Balkhi, melalui karyanya *Maṣāliḥ al-Abdān wa al-Anfus*, menawarkan pendekatan integratif antara kesehatan raga dan jiwa. Ia menekankan bahwa gangguan mental harus dipahami, dicegah, dan diobati dengan metode yang seimbang antara fisik dan psikis. Sementara itu, al-Ghazālī, terutama dalam *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* menekankan pentingnya

---

<sup>1</sup> Menurut Viktor Frankl, kehampaan eksistensial merupakan kondisi di mana seseorang merasa bahwa hidup mereka sama sekali tidak memiliki makna. Mereka diliputi oleh kekosongan batin yang berada di dalam diri mereka sendiri. Lihat Viktor E. Frankl, *Man's Search for Meaning*, Terj. Haris Priyatna (Jakarta: Noura Books, 2025), hal. 173.

pembersihan hati (*tazkiyyat al-nafs*) sebagai jalan untuk mencapai manifestasi kesehatan mental sejati, yakni kebahagiaan hakiki (*sa'ādah*). Dalam konteks ini, pandangan al-Balkhi dan al-Ghazālī merepresentasikan dua perspektif berbeda. Pemikiran al-Balkhi terhadap kesehatan mental bersifat empiris dan medis, dekat dengan pemikiran psikologi modern hari ini. Sementara pandangan al-Ghazālī menggunakan pendekatan spiritual-transenden, mewakili perspektif tasawuf.

Tentang perbedaan psikologi dan tasawuf dalam memandang persoalan kesehatan mental, Bahri Ghazali menyebut bahwa psikologi Barat--modern---sering kali menganggap penyebab gangguan mental berasal dari faktor eksternal seperti kondisi keluarga, masyarakat, interaksi sosial dan interpersonal. Faktor-faktor tersebut saling berkelindan satu sama lain untuk mempengaruhi kesehatan mental individual maupun sosial.<sup>2</sup> Robert Frager mengajukan kritik terhadap pandangan psikologi Barat tradisional yang dianggapnya hanya melihat manusia sebagai makhluk biologis dengan kecenderungan neurotis tertentu. Bagi Frager, psikologi Barat telah memlimitasi manusia sebagai entitas material, mengabaikan aspek spiritual dan kesadaran yang lebih tinggi.<sup>3</sup>

Sementara itu, dalam khazanah tasawuf, kesehatan mental tidak melulu sebatas keterbebasan seseorang dari gangguan emosional. Tasawuf menekankan dimensi spiritual untuk mencapai kebahagiaan hakiki sebagai

---

<sup>2</sup> Bahri Ghazali, *Kesehatan Mental I* (Lampung: Harakindo, 2016), hal. 42–44.

<sup>3</sup> Robert Frager, *Sufi Psychology*, Terj. Hasmiyah Rauf (Jakarta: Qaf, 2023), hal. 37.

manifestasi kesehatan mental. Metode sufistik yang lazim digunakan untuk mencapai kebahagiaan jiwa dicapai melalui proses transformasi spiritual yang terdiri dari tiga tahap, yakni *takhalli* sebagai cara pengosongan diri dari sifat dan karakteristik tercela; *tahalli* sebagai upaya penanaman sifat-sifat terpuji; dan *tajalli* sebagai kondisi ideal terwujudnya manifestasi nilai-nilai ilahiah.<sup>4</sup> Akhlak ilahiah (*takhallaq bi khuluq allah*) tidak dapat memantul dari jiwa yang masih ditumbuhi subur oleh sifat-sifat tercela. Oleh karena itu *takhalli* merupakan upaya yang paling awal dalam metode tersebut. Kaum sufi senantiasa menganggap bahwa sifat-sifat tercela berasal dari dalam diri, alih-alih dari luar. Segala laku asketik ketat dalam tradisi sufi merupakan manifestasi dari upaya introspektif—*jihād al-nafs*. Untuk itu diperlukan proses penyucian jiwa---*tazkiyat al-nafs*, sebagaimana yang ditekankan al-Ghazāli.

Psikologi modern menjadikan proses dan cara berpikir seseorang sebagai tumpuan terwujudnya kesehatan mental. Aspek kognitif menentukan bagaimana seseorang berperilaku. Cara berpikir yang positif menghasilkan *output* perilaku yang baik, dan berlaku sebaliknya. Pendekatan ini belakangan dinamakan sebagai *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Al-Balkhi dianggap sebagai pelopor terapi psikologi ini. Perbedaan perspektif antara al-Balkhi dan al-Ghazāli tampak menonjol dari sisi metodologis. Meskipun begitu, terdapat beberapa kesamaan dalam pemikiran kedua intelektual tersebut.

---

<sup>4</sup> Mukti Ali el-Qum, *Spirit Islam Sufistik* (Bekasi: Pustaka Isfahan, 2011), hal. 176.

Persamaan pemikiran al-Balkhi dan al-Ghazālī di antaranya adalah kesepakatan keduanya tentang peranan aspek fisik dalam terwujudnya kesehatan mental. Al-Balkhi secara gamblang menyatakan bahwa aspek mental dan fisik saling berkaitan dan mempengaruhi (*isytibāk*).<sup>5</sup> Sementara itu, meski al-Ghazālī menganggap bahwa aspek mental atau jiwa merupakan esensi manusia, ia tidak menafikan peran aspek fisik. Bagi al-Ghazālī, raga merupakan fasilitator yang dapat mengantarkan hati meraih kebahagiaan hakiki: makrifat kepada Tuhan.

“Kebahagiaan hati adalah dengan pengetahuan kepada Tuhannya (*ma’rifat rabbihi*). Pengetahuan akan Tuhan dapat diwujudkan dengan perbuatan Tuhan (*ṣun’i Allah*). Hati berasal dari alam perbuatan Tuhan. Keajaiban alam tidak dapat diketahui kecuali dengan panca indera. Panca indera dikontrol oleh hati, sementara raga adalah kendaraan hati.”<sup>6</sup>

Adanya perbedaan dan persamaan signifikan dalam pemikiran al-Balkhi dan al-Ghazālī membuka ruang untuk dilakukan analisis secara komparatif serta memungkinkan integrasi keduanya sebagai bentuk pendekatan holistik terhadap konsep kesehatan mental. Hal ini penting tidak hanya dalam bentuk eksplorasi pemikiran khazanah pemikiran intelektual klasik, akan tetapi juga sebagai tawaran model pendekatan baru terhadap persoalan kesehatan mental yang dapat diterapkan dan dikembangkan dalam diskursus psikologi Islam maupun kajian tasawuf.

---

<sup>5</sup> Abu Zaid al-Balkhi, *Maṣālih al-Abdān wa al-Anfus* (Riyadh: Markaz Malik Faishal lil Buhuts wa al-Dirasat al-Islamiyyah, 1424 H), hal. 116.

<sup>6</sup> Abu Hamid al-Ghazali, *Kimīyā’ al-Sa’ādah* (Kairo: Dar el-Mokattam, 2010), hal. 27

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana konsep kesehatan mental dalam pemikiran Abu Zaid al-Balkhi?
2. Bagaimana konsep kesehatan mental dalam pemikiran Abu Hamid al-Ghazāli?
3. Apa persamaan dan perbedaan mendasar dalam pemikiran al-Balkhi dan al-Ghazāli?
4. Bagaimana sintesis pemikiran kesehatan mental di antara al-Balkhi dan al-Ghazāli?

## C. Tujuan Penelitian

Menilik pertanyaan penelitian dan rumusan masalah yang disebutkan, penelitian ini diharapkan dapat mencapai beberapa tujuan. *Pertama*, untuk mengevaluasi dan menjelaskan konsep kesehatan mental yang terdapat di dalam pemikiran al-Balkhi dan al-Ghazāli. *Kedua*, untuk menganalisis perbedaan dan persamaan mendasar dalam pemikiran kesehatan mental al-Balkhi dan al-Ghazāli. *Ketiga*, untuk melakukan sintesis pemikiran kesehatan mental di antara keduanya.

Di samping itu, penelitian ini juga memiliki aspek kegunaan dan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis. Penelitian ini diharapkan dapat memenuhi beberapa hal. *Pertama*, sebagai kontribusi terhadap wacana ilmiah

dalam bidang filsafat Islam, khususnya dalam studi kesehatan mental dari lingkup tasawuf-psikologis, umumnya bagi perkembangan khazanah keilmuan Islam kontemporer. *Kedua*, hasil penelitian ini diharapkan mampu untuk menjadi referensi bagi para akademisi, praktisi kesehatan mental, maupun masyarakat umum dalam memahami pendekatan Islam klasik terhadap kesehatan mental.

#### D. Kajian Pustaka

Penelitian ini mengkaji secara mendalam mengenai konsep kesehatan mental yang terdapat di dalam pemikiran Abu Zaid al-Balkhi dan Abu Hamid Muhammad al-Ghazālī serta melakukan analisis komparatif-integratif di antara keduanya. Beberapa kajian akademik yang relevan terhadap bidang tema serupa sebelum penelitian ini dapat dikategorikan dalam empat kelompok. *Pertama*, studi pemikiran tokoh yang berkaitan dengan kesehatan mental dalam lingkup tasawuf dan psikologi; antara lain dilakukan oleh Muhtar Gojali,<sup>7</sup> Aliah<sup>8</sup> dan Anis.<sup>9</sup>

Dalam penelitiannya, Muhtar mengkaji kesehatan mental dan pendidikan moral dalam pemikiran Robert Frager tentang kesehatan mental

---

<sup>7</sup> Muhtar Gojali, "Mental Health and Moral Education in Robert Frager's Transformative Psychology," *Jurnal Pendidikan Islam*, 11.1 (2022).

<sup>8</sup> Aliah B. Purwakanah Hasan dan Abas Mansur Tamam, "The Implementation of Mental Health Concept by Imam al-Ghazali in Islamic Counseling Guidance," *Journal of Strategic and Global Studies*, 1.1 (2018).

<sup>9</sup> Anis A'dilah Noor Azaman dan Dkk, "Psikospiritual Nabawi dalam Kitab Tasawuf Modern Karya Buya Hamka," *International Journal of Education, Psychology and Counseling*, 8.52 (2023).

dalam bukunya, *Heart, Self & Soul: The Sufi Psychology of Growth, Balance and Harmony*. Penelitian Muhtar menghasilkan kesimpulan bahwa menurut Frager, kesehatan mental dapat dicapai dengan menempuh lima jalur spiritual, yakni *way of heart*, kesadaran, berkelompok, pengabdian dan dzikir (*remembrance*). Melalui pemikiran Frager, ia juga mengungkapkan bahwa pendidikan moral dapat diwujudkan dengan mengintegrasikan hati, diri, dan jiwa secara simultan.

Aliah melihat kesehatan mental sebagai model yang dibangun dari kekokohan aqidah, terbebasnya diri dari penyakit hati, berkembangnya akhlak yang mulia, terbinanya adab dalam hubungan sosial, dan tercapainya hubungan baik di dunia dan akhirat. Ia menguraikan konsep pemikiran al-Ghazāli mengenai *tazkiyah al-nafs*, *riyāḍah* dan *mujāhadah* untuk diterapkan dalam bimbingan konseling. Menurutnya, pemikiran al-Ghazāli masih relevan untuk diterapkan dalam pendidikan di Indonesia, sebab ilmu kesehatan jiwa yang berbasis ilmu agama dapat mewujudkan keselarasan dan keseimbangan manusia, baik dari segi fisik maupun mental spiritual.

Sementara itu, Anis menguraikan konsep psikospiritual-psikoterapi Islam dalam *Tasawuf Modern* karya Buya Hamka. Pemikiran Buya Hamka dalam karyanya tersebut dianggap sesuai dengan teori psikospiritual nabawi dan relevan untuk mengatasi persoalan kesehatan mental, terutama 13 poin yang terangkum dalam pendidikan jiwa, yakni bergaul dengan orang yang berbudi, senantiasa bertafakur, menahan nafsu syahwat dan amarah, bekerja dengan teratur, melihat kekurangan diri sendiri, mengendalikan emosi, tidak

ujub, menjauhi pertengkaran dan tidak merendahkan orang lain, menghindari senda gurau yang berlebihan, zuhud, adil, taubat, dan tidak menjadi pendendam dan ingkar janji.

*Kedua*, komparasi antara pemikiran tasawuf dan psikologi secara umum tentang kesehatan mental. Dalam hal ini, barangkali *Sufi Psychology* karya Robert Frager adalah yang terbaik.<sup>10</sup> Penelitian mengenai tema sejenis juga ditulis, diantaranya, oleh Nunis Fitria<sup>11</sup> dan Haque Nizami.<sup>12</sup> Penelitian tersebut sama-sama memosisikan tasawuf dan psikologi berhadap-hadapanan secara langsung. Frager, misalnya, dalam karyanya memberikan ruang pembahasan khusus yang membandingkan asumsi-asumsi psikologi Barat dengan pandangan tasawuf-sufi yang bertolak belakang. Dalam beberapa bab lainnya, ia menguraikan secara mendalam mengenai hati, diri dan jiwa serta terapi psikospiritual.

Dalam tulisannya, Frager menggunakan metode pendekatan psikologi sufistik. Ia melakukan eksplorasi terhadap konsep-konsep inti dalam tasawuf dan berusaha untuk mencari relevansi bagaimana konsep tersebut dapat diterapkan untuk mengembangkan pribadi seseorang dan aspek psikologisnya. Temuan Frager menyiratkan untuk diadakan integrasi psikologi dan spiritualitas—dalam hal ini tasawuf. Tasawuf dianggap mampu menjadi pelengkap psikologi untuk memberikan perspektif yang lebih luas tentang

---

<sup>10</sup> Robert Frager, *Sufi Psychology*, Terj. Hasmiyah Rauf (Jakarta: Qaf, 2023).

<sup>11</sup> Nunis Fitria, "Mental Health in the Psychology and Tasawuf Perspectives," *Jurnal Iman dan Spiritualitas*, 3.1 (2023).

<sup>12</sup> S. Haque Nizami, Mohammad Zia Ul-haq Katshu, dan N. A Uvais, "Sufism and Mental Health," *Indian J Psychiatry 55: Indian Metal Concepts* (2013).

makna hidup dan pemahaman diri. Selain itu, Frager juga menyatakan bahwa hati adalah pusat kesadaran spiritual. Adapun latihan-latihan untuk menempekan diri dalam tasawuf dianggap Frager sebagai proses transformasi diri secara bertahap.

Di sisi lain, Nunis mengungkapkan bahwa hubungan antara tasawuf dan psikologi berbentuk interelasi. Keduanya memiliki objek yang sama, yakni jiwa manusia. Dari perspektif psikologi, kesehatan mental diperlukan untuk dapat meraih kehidupan yang baik serta menjalin hubungan yang sehat dengan Tuhan. Sementara itu, dari sudut pandang tasawuf yang memang lebih terfokus terhadap aspek intuisi, untuk mencapai kesehatan mental diperlukan usaha yang serius dan konsisten sehingga dapat meraih kedekatan bersama Tuhan. Melalui pendekatan psikologi dan tasawuf, seseorang tidak hanya akan memperoleh kebahagiaan di dunia melalui tercapainya mental yang sehat, tetapi juga mendapat kebahagiaan di akhirat dengan keimanan dan ketenangan hakiki.

Sedangkan Haque Nizamie menyatakan bahwa pengalaman manusia tentang kesehatan dan sakit selalu berkaitan dengan dimensi spiritual seseorang. Pembahasan spiritual tidak lagi dimonopoli oleh agama dan mistisisme. Psikologi, baik melalui psikiatri maupun kaitannya dengan terapi, telah juga berusaha mengungkap dan menggarap wilayah spiritual. Haque mengevaluasi secara historis bagaimana tasawuf melalui pemikiran dan laku para sufi dapat menjadi corong pemikiran Islam dalam kaitannya dengan kesehatan mental. Ia menguraikan tasawuf secara matang dari segi basis

keilmuan hingga dalam bentuk praktisnya seperti tarekat serta hubungan ekspresi dalam tasawuf dengan neurobiologi. Ia menggarisbawahi bahwa konflik serta perbedaan antara psikiatri dengan agama dan spiritualitas pada dasarnya merupakan ekstensi dari permusuhan yang terjadi antara sains dan agama.

*Ketiga*, tentang nilai-nilai tertentu dalam tasawuf yang digunakan untuk menghadapi berbagai problem kesehatan mental, di antaranya ditulis oleh Saifuddin<sup>13</sup> dan Abu Bakar.<sup>14</sup> Tulisan mereka mengelaborasi nilai-nilai sufisme seperti *khalwat*, *zuhud*, *tazkiyah al-nafs*, *riyāḍah*, *mujāhadah*, dan lain sebagainya untuk menyikapi persoalan mental. Saifuddin memberi konteks penelitiannya dengan latar belakang Covid-19. Nilai-nilai sufistik seperti *zuhud*, *qanā'ah* dan *tawakal* dianggap mampu mengurangi tingkat stres seseorang bersama dengan meditasi dzikir. Ia juga mengimplementasikan *khalwat* sebagai bentuk jaga jarak fisik antar individu untuk mencegah kekhawatiran seseorang. Saifuddin menganggap bahwa tasawuf telah mengambil peran membumi karena dinilai bermanfaat untuk menjaga kesehatan mental manusia ketika pandemi terjadi.

Abu Bakar berusaha mengkaji usaha tasawuf sebagai disiplin keilmuan Islam dalam merespon kesehatan mental. Ia menyoroti bagaimana nilai tasawuf seperti *tazkiyah al-nafs* sebagai proses terapi kesehatan mental.

---

<sup>13</sup> Ahmad Saifuddin, "The Elaboration of Sufism Value and Psychology to Improve Mental Health in Facing Pandemis," *Jurnal Psikologi Islam*, 8.2 (2022).

<sup>14</sup> Abu Bakar, "Tasawuf dan Kesehatan Psikologis: Menimbang Proses Tazkiyat al-Nafs sebagai Terapi Kesehatan," *Jurnal Madania*, 3.2 (2013).

*Tazkiyah al-nafs* menurutnya dapat menyebabkan terwujudnya kesehatan mental karena proses itu dapat mengaktivasi potensi-potensi baik manusia dengan mensucikannya dari kecenderungan perbuatan dan sifat buruk. Dalam tulisannya, ia juga menyinggung mengenai psikologi humanistik yang menjadikan agama sebagai salah satu wilayah kajiannya. Melalui aliran psikologi humanistik, kedekatan antara tasawuf dengan psikologi dapat terjembatani dengan baik.

*Keempat*, mengenai aspek praktis tasawuf sebagai penyembuhan penyakit mental. Beberapa penelitian yang penulis temukan di antaranya adalah tulisan Amin Syukur mengenai metode penyembuhan sufistik, *Sufi Healing*<sup>15</sup>, dan karya Linda O’Riordan<sup>16</sup> *The Art of Sufi Healing* yang memuat metode penyembuhan dari tarekat Uwaisi. Amin Syukur berusaha menengahkan terapi dalam literatur sufistik. Amin terutama sekali menitikberatkan terhadap dzikir sebagai inti metode penyembuhan sufistik. Ia mendasari tulisannya dengan pendekatan psikologi transpersonal, sebab membahas psikologi yang secara spesifik menyangkut persoalan kejiwaan selalu mengarah pada model transpersonal.

Buku Linda berisi tentang metode-metode sufistik untuk menangani berbagai persoalan manusia, khususnya penyakit mental. Ia mencoba untuk memadukan praktik spiritual sufistik dengan pendekatan penyembuhan

---

<sup>15</sup> Amin Syukur, *Sufi Healing: Terapi dalam Literatur Tasawuf* (Semarang: Walisongo Press, 2011).

<sup>16</sup> Linda O’riordan, *The Art of Sufi Healing: Seni Menyembuhkan Tubuh, Mental, dan Spiritualitas Secara Alami*, Terj. Mariana Ariestyawati (Jakarta: Qaf, 2024).

holistik. Karya tersebut ditulis sebagai hasil dari pertemuannya yang intensif dengan Hazrat Pir, seorang guru tarekat (mursyid) Uwaisy yang diikuti Linda. Penyembuhan dalam ketunggalan (*oneness*) yang ia paparkan memberikan tips-tips praktis yang dapat dilakukan oleh seseorang untuk meraih kesehatan mental. Bagi Linda, penyembuhan sufistik bukan melulu kesehatan fisik, akan tetapi juga tentang keseimbangan spiritual dan emosional yang mendalam.

Penelitian mengenai konsep kesehatan mental dari pemikiran al-Balkhi dan al-Ghazālī belum pernah dielaborasi secara rinci dan mendalam, terlebih jika dianalisis secara komparatif dan upaya sintesis di antara keduanya. *State of affairs* alias letak kajian dalam penelitian ini terbatas pada konsep kesehatan mental dalam pemikiran al-Balkhi dan al-Ghazālī serta bagaimana analisis komparatif untuk kemudian dilakukan sintesis dari kedua pemikiran tokoh Islam klasik tersebut. Oleh karena hanya membahas konsep dan teori, maka di dalam penelitian ini tidak memuat aspek praktis. Sedangkan pembahasan mengenai implikasi dari pemikiran al-Balkhi maupun al-Ghazālī menyangkut kesehatan mental hanya terbatas dalam ruang analisis teoritis, tidak sampai pada penerapannya secara faktual di lapangan.

Penjelasan mengenai aplikasi nilai-nilai tasawuf maupun praktik yang diajarkan dalam tarekat, serta pandangan para sufi dan psikolog selain al-Balkhi dan al-Ghazālī yang terdapat di dalam kajian ini bukan menjadi fokus utama, sehingga tidak dijelaskan secara mendalam dan detail. Poin-poin tersebut dihadirkan di dalam penelitian ini sebagai keterangan *additional* (tambahan) yang bersifat sekunder saja, serta sebagai konsekuensi logis

dengan mempertimbangkan latar belakang subjek penelitian, yakni kesehatan mental, yang berakar dari ranah tasawuf dan psikologi.

#### E. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi dokumen sebagai metode pengumpulan data dan terklasifikasi sebagai penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif tidak menekankan pada kuantum atau jumlah, akan tetapi pada segi kualitas alamiah, sebab penelitian kualitatif menyangkut seputar pengertian, konsep, nilai dan ciri yang melekat dalam objek penelitian.<sup>17</sup> Prinsip yang terdapat dalam penelitian kualitatif adalah untuk menangkap arti (*meaning*) serta memperoleh pemahaman yang mendalam (*deep understanding*), bukan hanya menjelaskan hubungan yang terdapat di antara variabel penelitian.

Demi menghasilkan penelitian yang terstruktur dan akurat, data-data yang telah diperoleh selanjutnya dikelompokkan berdasarkan tingkat urgensinya bagi penelitian ini. Dari segi diperolehnya data, terdapat dua jenis sumber, yakni sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer merupakan sumber data utama yang digunakan di dalam sebuah penelitian. Sumber data primer di sini merupakan dokumen pustaka yang merupakan karya tokoh yang berkaitan dengan objek penelitian, dalam hal ini adalah berbagai karya Abu Hamid Muhammad al-Ghazālī, khususnya *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, *Bidāyat al-Hidāyat* dan *Kimiyā' al-Sa'ādah* serta karya Abu Zaid al-Balkhi, *Maṣālih al-Abdān wa al-Anfus*.

---

<sup>17</sup> M.S Kaelan, *Metode Penelitian Kualitatif Bidang Filsafat* (Yogyakarta: Paradigma, 2005), hal. 5.

Selanjutnya, terdapat sumber data sekunder yang merupakan data-data pendukung dan pelengkap dari sumber data primer. Sumber data sekunder dalam penelitian ini meliputi dokumen karya seseorang yang memiliki kaitan dengan tema dan objek penelitian ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Data sekunder berfungsi sebagai penjelas tambahan sekaligus penafsir serta penjelas pemikiran tokoh maupun objek kajian yang terdapat di dalam penelitian ini untuk menghasilkan pemahaman yang mendalam dan utuh.

Ragam data tersebut kemudian diinventarisasi dan diklasifikasikan ke dalam kelompok-kelompok yang secara implisit berkaitan dengan objek penelitian. Data tersebut ditampilkan apa adanya untuk selanjutnya dilakukan analisis. Dalam menganalisa data, diterapkan tiga tahapan teknik. *Pertama*, metode interpretasi, yakni menemukan, mengumpulkan dan menjelaskan makna yang terdapat di dalam objek yang diteliti. *Kedua*, metode analisis, yakni cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh ilmu pengetahuan melalui perincian terhadap objek penelitian. *Ketiga*, metode sintesis, yakni metode yang diterapkan untuk mendapatkan pengetahuan ilmiah dengan cara membandingkan (*comparing*) dan menggabungkan (*mixing*).<sup>18</sup>

## F. Kerangka Teori

Kajian ilmiah yang melibatkan tasawuf dan psikologi sering dibangun dalam posisi berhadapan-hadapan. Tasawuf dan psikologi kerap dianggap

---

<sup>18</sup> Kaelan, *Metode Penelitian Kualitatif ...*, hal. 148–49.

berjalan sendiri-sendiri dan tidak memiliki titik temu, bahkan dianggap dikotomis. Tasawuf dianggap sebagai representasi ilmu agama Islam yang bersifat adikodrati dan melangit, sementara psikologi mewakili ilmu pengetahuan yang lebih bersifat empiris dan realistis.<sup>19</sup> Padahal jika dilihat secara objektif, tasawuf dan psikologi memiliki objek kajian yang sama, yakni jiwa manusia. Oleh sebab itu mengkaji persoalan kesehatan mental dari perspektif tasawuf dan psikologi merupakan kerja ilmiah terhadap objek kajian yang sama dengan dua perspektif yang berbeda.

Beberapa peneliti membedakan kesehatan mental dengan arti *mental health* dan *mental hygiene*. Eka Sri Handayani menganggap *mental hygiene* lebih luas cakupannya ketimbang *mental health*. Ia mengutip Kartini Kartono yang mengartikan kesehatan mental (*mental hygiene*) sebagai ilmu yang mempelajari kesehatan mental atau jiwa dengan tujuan untuk mencegah timbulnya gangguan penyakit mental serta mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental untuk memajukan jiwa.<sup>20</sup> Sedangkan kesehatan mental dengan arti *mental health* merupakan gambaran ideal tentang rupa kondisi seseorang yang dikatakan sehat dan baik secara mental. Singkatnya, *mental health* hanya membahas kondisi normal, sedangkan *mental hygiene* membahas kondisi normal dan abnormal. Jika didasari dengan konsep tersebut, maka

---

<sup>19</sup> Hasyim Muhammad, *Dialog Antara Tasawuf dan Psikologi: Telaah Atas Pemikiran Psikologi Humanistik Abraham Maslow* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002), hal. viii.

<sup>20</sup> Eka Sri Handayani, *Kesehatan Mental (Mental Hygiene)* (Banjarmasin: Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari, 2022), hal. 15–16.

ruang lingkup pembahasan yang terdapat di dalam penelitian ini merupakan kesehatan mental dalam artian *mental hygiene*.

Menurut Zakiah Daradjat, kesehatan mental adalah kondisi terhindarnya seseorang dari berbagai gejala gangguan dan penyakit mental, dapat menyesuaikan diri dengan diri sendiri dan lingkungan masyarakat, serta mampu memaksimalkan potensi yang dimiliki sekaligus membawa kebahagiaan bersama sehingga tercapai keharmonisan dalam hidup.<sup>21</sup> Konsepsi ini selaras dengan kondisi manifestasi kesehatan psikologis menurut Abraham Maslow. Indikator sehat secara psikologis menurut Maslow adalah aktualisasi diri (*self actualization*) yang merupakan puncak kebutuhan dari teori hierarki kebutuhan yang digagasnya.<sup>22</sup>

Melalui pemaparan tersebut diketahui bahwa kesehatan mental dapat diupayakan jika seseorang mengetahui terlebih dahulu hal-hal yang dapat mempengaruhi kesehatan mental. Hal ini sekaligus termasuk pengetahuan tentang faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit mental. Banyak penelitian yang mengurai kesehatan mental dan ragam penyakit mental, akan tetapi terdapat persoalan substansial yang kerap luput dari pembahasan, yakni tentang letak dan posisi penyakit mental pada manusia. Ketidaktahuan akan letak penyakit dapat membuat seseorang kesulitan untuk melakukan diagnosa atas penyakitnya, alih-alih menyembuhkan dan

---

<sup>21</sup> Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: Gunung Agung, 1982), hal. 11–12.

<sup>22</sup> Eka Sri Handayani, *Kesehatan Mental (Mental Hygiene)* ..., hal. 17.

menjadikannya sehat. Oleh karena itu penting untuk menjelaskan di mana letak ‘mental’ yang dimaksud dalam kesehatan mental.

Mental merupakan aspek batin dalam diri manusia. Penyakit mental jelas tidak menjangkit fisik manusia meski hal itu dapat mempengaruhi fisik dan tubuh seseorang. Dalam tasawuf, terdapat berbagai istilah yang digunakan untuk merepresentasikan aspek mental seperti *qalb*, *nafs*, *fuād*, dan *lubb*. Al-Ghazālī menggunakan istilah *qalb*, *nafs*, *‘aql* dan *rūh* untuk menggambarkan dimensi mental manusia.<sup>23</sup> Istilah-istilah tersebut, meski secara hakikat sama, memiliki karakter dan pengertian yang beragam. Sementara itu, al-Balkhi konsisten menggunakan kata *nafs* sebagai padanan kata yang menunjukkan aspek mental.<sup>24</sup>

Perbedaan orientasi tasawuf dan psikologi dalam menyikapi kesehatan mental juga disadari oleh Bahri Ghazali. Kesehatan mental versi Barat berorientasi pada: 1). Diri sendiri; 2). Hubungannya dengan orang lain; 3). Lingkungan alam, dan; 4). Bersifat duniawi. Sementara kesehatan mental dalam Islam, selain berorientasi terhadap empat hal di atas, ditambah pula dengan empat hal lainnya, yakni: 5). Hubungan vertikal dengan Tuhan; 6). Tingkat kekhayusan dalam beribadah; 7). Kualitas akhlak, dan; 8). Keyakinan pada hari akhir. Secara sederhana, orientasi kesehatan mental versi psikologi bersifat antroposentris, sementara dalam perspektif tasawuf bersifat

---

<sup>23</sup> Abu Hamid al-Ghazali, *Mukhtashar Iḥyā’ Ulūm al-Dīn* (Jakarta: Maktabah Turmusy, 2022), hal. 206-208.

<sup>24</sup> Abu Zaid al-Balkhi, *Maṣālih al-Abdān wa al-Anfus ...*, hal. 114.

teosentris.<sup>25</sup> Alih-alih dipertentangkan, ragam perbedaan tersebut justru berguna sebagai instrumen yang menunjukkan karakteristik dan ciri khas perspektif masing-masing. Uraian tersebut menjadi jembatan fundamental dalam usaha mengevaluasi pemikiran al-Ghazāli dan al-Balkhi serta melakukan analisis komparatif untuk melihat sintesis pemikiran kesehatan mental keduanya dalam ruang lingkup tasawuf dan psikologis.

#### G. Sistematika Pembahasan

Demi tersusunnya keteraturan pola dan tata pikir penulisan, serta untuk menghindari tumpang tindihnya penulisan dalam bab maupun sub-bab, maka diperlukan penyusunan sistematika pembahasan agar memudahkan pembaca untuk dapat memahami maksud penelitian ini.

*Bab pertama* memuat pendahuluan. Bab ini berisi tujuh sub-bab yang meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka (*literature review*), metode penelitian, kerangka teoritis dan sistematika pembahasan. Bab ini penting sebab memuat tentang gambaran umum penelitian yang penulis lakukan. Aspek-aspek metodologis terkait penelitian ini juga diuraikan di dalam bab ini. Singkatnya, bab ini merupakan peta penelitian.

*Bab kedua* memuat kerangka konseptual dan persoalan yang berkaitan dengan kesehatan mental dalam pandangan modern dan tradisi Islam. Perbedaan definisi kesehatan mental dengan arti *mental health* dan *mental*

---

<sup>25</sup> Bahri Ghazali, *Kesehatan Mental...*, hal. 31–32.

*hygiene* juga dipaparkan agar memperjelas skop penelitian. Sejarah, perkembangan dan penjelasan mengenai konsep dasar, teori serta ruang lingkup kesehatan mental, baik dari sisi psikologi modern maupun tradisi Islam juga dipaparkan dalam bab ini. Bab ini merupakan akar pijak penelitian. Dengan adanya bab ini, pembaca diharapkan memiliki pondasi pemahaman terhadap subjek penelitian sebelum beranjak pada bab selanjutnya.

*Bab ketiga* mengkaji objek penelitian pertama secara spesifik, yakni konsep kesehatan mental menurut Abu Zaid al-Balkhi dan Abu Hamid al-Ghazāli. Biografi dan pemikiran keduanya tentang kesehatan mental dijelaskan secara komprehensif secara komparatif.

*Bab keempat* menyajikan analisis komparatif antara konsep kesehatan mental al-Balkhi dan al-Ghazāli. Perbedaan dan persamaan pemikiran kedua tokoh dijabarkan secara signifikan. Bab ini diakhiri dengan analisis integratif pemikiran kedua tokoh tersebut sebagai buah dan hasil penelitian.

*Bab kelima* merupakan bagian penutup yang berisi tentang kesimpulan penelitian. Pada bab ini, semua hasil yang diperoleh dalam penelitian diringkas untuk kemudian disesuaikan dengan pertanyaan yang telah dirumuskan di dalam bagian rumusan masalah. Bab ini juga memuat saran akademik yang berguna untuk memperkaya penelitian dengan tema sejenis di masa mendatang.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal penting sebagai berikut:

*Pertama*, al-Balkhi adalah tokoh awal dalam dunia Islam yang secara sistematis membahas kesehatan mental. Dalam pandangannya, kesehatan mental adalah kondisi jiwa yang seimbang secara emosional, intelektual, dan spiritual. Ia mengklasifikasikan gangguan mental seperti amarah (*gaḍab*), kesedihan (*huzn*) dan depresi (*jazā'*), kecemasan (*khawf*) dan *panic attack* (*faza*), serta gangguan obsesif (*wasāwis al-ṣadr*) dan *self-talk* (*aḥādīs al-nafs*). Al-Balkhi menempatkan kesehatan mental dalam kerangka psikosomatik, yakni keterkaitan erat antara tubuh (*al-badan*) dan jiwa (*al-nafs*). Ia melihat gangguan jiwa sebagai akibat dari ketidakseimbangan fisiologis dan kognitif. Dengan demikian, pengobatan mental menurutnya harus menempuh jalur yang rasional, sistematis, dan berbasis pada observasi psikologis. Al-Balkhi menitikberatkan pemikiran kesehatan mentalnya dengan pendekatan kognitif dan perilaku, meskipun tidak mengabaikan sama sekali aspek spiritual.

*Kedua*, al-Ghazāli menggunakan empat istilah—*qalb*, *nafs*, *'aql* dan *rūh*—untuk mengungkapkan dimensi mental. Ia memandang kesehatan mental dalam perspektif spiritual-transendental, di mana kesehatan mental identik dengan kemurnian hati dan keterhubungan dengan Tuhan. Gangguan

kejiwaan tidak semata-mata bersumber dari disfungsi psikologis, melainkan dari kegelapan spiritual dan dominasi hawa nafsu. Baginya, penyakit mental berasal dari penyakit hati, seperti *riyā'*, *hasad*, *'ujub*, dan cinta dunia. Dalam upaya meraih kesehatan mental, al-Ghazālī menekankan pentingnya penyucian hati (*tazkiyah al-nafs*). Selain pendekatan spiritual melalui laku *mujāhadah al-nafs* dan upaya introspektif seperti *self-blame*, terapi penyembuhan mental yang ditawarkan al-Ghazālī bersifat ilmiah-amaliah. Al-Ghazālī menekankan bahwa kebahagiaan sejati manusia yang menjadi manifestasi kesehatan mental adalah *ma'rifatullah*, pengetahuan terhadap Tuhan.

*Ketiga*, baik al-Balkhi maupun al-Ghazālī sepakat bahwa kesehatan mental berkaitan erat dengan keseimbangan fisik, emosional, dan spiritual. Namun, pendekatan mereka berbeda: al-Balkhi lebih rasional-psikologis, empiris dan medis. Sedangkan pendekatan al-Ghazālī lebih dominan aspek spiritual-transendental serta kental dengan nuansa tasawuf.

*Kecempat*, integrasi pemikiran kesehatan mental al-Balkhi dan al-Ghazālī membuka terwujudnya kondisi kesehatan mental secara holistik melalui pendekatan kognitif-transendental. Integrasi pemikiran keduanya memungkinkan penyelesaian permasalahan mental melalui dua cara sekaligus, yakni melalui metode rasional-empiris dan psikologis, serta metode spiritual-tasawuf. Dengan demikian, perpaduan pemikiran keduanya menempatkan kesehatan mental melampaui aspek humanistik dan bersifat kognitif-

transendental, yakni terwujudnya kebahagiaan hakiki melalui kedekatan dengan Tuhan.

## **B. Saran**

Bagi studi Islam, kajian ini menunjukkan bahwa tradisi intelektual Islam tidak hanya bersifat teologis atau metafisik, tetapi juga memiliki warisan psikologis ilmiah yang sistematis. Pemikiran al-Balkhi menegaskan rasionalitas Islam dalam memahami jiwa, sedangkan al-Ghazālī menunjukkan sisi spiritual-transenden. Pemikiran al-Balkhi dan al-Ghazālī layak dikembangkan lebih jauh dalam kajian tasawuf-psikologi Islam kontemporer, karena menawarkan pendekatan holistik terhadap kesehatan mental yang tidak hanya fokus pada aspek medis-psikologis, namun juga aspek spiritual.

Tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Masih banyak kekurangan yang harus ditambah dan celah pembahasan yang mungkin luput untuk dielaborasi lebih lanjut. Oleh karena itu, sebagai saran, penulis mendorong penelitian lebih lanjut tentang tema sejenis, khususnya dalam mengkaji penerapan konsep kesehatan mental al-Balkhi dan al-Ghazālī pada konteks modern, termasuk dalam penanganan gangguan psikologis yang berbasis keislaman di era kontemporer. Hal ini tentu saja akan memperkaya dan memperluas ruang diskusi mengenai kesehatan mental dalam khazanah keilmuan Islam, khususnya dalam ruang lingkup tasawuf-psikologis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Atabik. "Telaah Pemikiran al-Ghazali tentang Filsafat," *Fikrah*, Vol. 2, No. 1, 2014.
- Amin, Ahmad. *Zuhr al-Islām*. Windsor: Hindawi, 2017
- Al-Badawī, ‘Abd al-Raḥmān. *Mu’allaḥāt al-Ghazālī*. Kuwait: Wakālah al-Maṭbū‘āt, 1977.
- Al-Balkhī, Abū Zayd. *Maṣāliḥ al-Abdān wa al-Anfus*. Riyadh: Markaz Mālik Fayṣal li al-Buḥūts wa al-Dirāsāt al-Islāmiyyah, 1424 H.
- Al-Bukhārī. *Ṣaḥīḥ al-Bukhārī*, Vol. 1. Damaskus: Dār Thawq al-Najāḥ, 1422 H.
- Al-Ghazālī, Abū Ḥāmid. *Bidayat al-Hidāyah*. Jakarta: Maktabah Turmusy, 2022.
- . *Iḥyā’ ‘Ulūm al-Dīn*. Beirut: Dār al-Ma‘rifat, 1982.
- . *Jawāhir al-Qur’ān*. Beirut: Dār Iḥyā’ al-‘Ulūm, 1986.
- . *Kīmiyā’ al-Sa‘ādah*. Kairo: Dār al-Mukattam, 2010.
- . *Kitāb al-Arba ‘īn fī Uṣūl al-Dīn*. Jakarta: Dār al-Kutub al-Islāmiyyah, 2014.
- . *Ma‘ārij al-Quds fī Madārij Ma‘rifat al-Nafs*. Windsor: Hindawi, 2017.
- . *Mizān al-‘Amāl*. Beirut: Dār al-Minhāj, 2023.
- . *Mishkāṭ al-Anwār*. Kairo: al-Dār al-Qawmiyyah, 1929.
- . *Mukhtaṣar Iḥyā’ ‘Ulūm al-Dīn*. Jakarta: Maktabah Turmusy, 2022.
- . *al-Munqidh min al-Ḍalāl*. Beirut: Dār al-Minhāj, 2021.
- Al-Ḥaitamī, Ibn Ḥajar. *al-Fatḥ al-Mubīn bi Sharḥ al-Arba ‘īn*. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 2021.

- Al-Hamawi, Yaqut. *Muʿjam al-Udabā'*. Mesir: Mathba'ah Hindiyah bi al-Musiki, 1923.
- Al-Ḥujwīrī. *Kashf al-Maḥjūb*. Kairo: Maktabah al-Thaqāfah al-Dīniyyah, 2007.
- Al-Jawī, Nawawī. *Marāqī al-'Ubūdiyyah*. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2023.
- Al-Jīlānī, Abd al-Qādir. *Sirr al-Asrār*. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2022.
- Al-Qum, Mukti 'Alī. *Spirit Islam Sufistik*. Bekasi: Pustaka Isfahan, 2011.
- Al-Randi, Muhammad bin Ibrahim. *Syarḥ al-Ḥikam*, Vol. 1. Haramain, 2012.
- Al-Rāzī, Fakhrudin. *Mafātīḥ al-Ghayb*, Vol. 9. Beirut: Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī, 1420 H.
- Al-Ṭabarī. *Tafsīr al-Ṭabarī*, Vol. 24. Kairo: Dār Hijr, 2001.
- Al-Zabīdī, Murtadā. *Ithāf al-Sādah al-Muttaqīn*, Vol. 1. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1989.
- Azaman, Anis A'dilah Noor, dkk. "Psikospiritual Nabawi dalam Kitab Tasawuf Modern Buya Hamka," *International Journal of Education, Psychology and Counseling*, 8.52 (2023).
- Bakar, Abu. "Tasawuf dan Kesehatan Psikologis: Menimbang Proses Tazkiyat al-Nafs Sebagai Terapi Kesehatan," *Jurnal Madania*, 3.2 (2013).
- Badri, Malik. *Contemplation: An Islamic Psychospiritual Study*. London: IIIT, 2018.
- . *Dilema Psikolog Muslim*, Terj. Siti Zainab Luxfiati. Jakarta: Pustaka Firdaus, 2022.
- Burhanuddin, Yusak. *Kesehatan Mental*. Bandung: Pustaka Setia, 1998.
- Daulay, Nurussakinah. *Pengantar Psikologi dan Pandangan al-Qur'an tentang Psikologi*. Jakarta: Prenadamedia Group, 2014.

- Daradjat, Zakiah. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung, 1982.
- F. Hourani, George. "A Revised Chronology of Ghazali's Writings," *JAOS*, 104.2 (1984).
- Fitria, Nunis. "Mental Health in the Psychology and Tasawuf Perspectives," *Jurnal Iman dan Spiritualitas*, 3.1 (2023).
- Fragar, Robert. *Sufi Psychology*, Terj. Hasmiyah Rauf. Jakarta: Qaf, 2023.
- . *Sufi Talks*, Terj. Herman Ardiyanto. Bandung: Noura Books, 2023.
- Frankl, Viktor E. *Man's Search for Meaning*, Terj. Haris Priyatna. Jakarta: Noura Books, 2025.
- Ghazali, Bahri. *Kesehatan Mental I*. Lampung: Harakindo, 2016.
- Ghazali, Moqsith. "Corak Tasawuf Al-Ghazali dan Relevansinya dalam Konteks Sekarang," *Al-Tahrir*, XIII.1 (2013).
- Gianotti, Timothy J. *Al-Ghazali's Unspeakable Doctrine of the Soul*. Leiden: Brill, 2001.
- Gojali, Muhtar. "Mental Health And Moral Education In Robert Frager's Transformative Psychology," *Jurnal Pendidikan Islam*, 11.1 (2022).
- Handayani, Eka Sri. *Kesehatan Mental (Mental Hygiene)*. Banjarmasin: UNISKA, 2022.
- Hasan, Aliah B. Purwakanika & Abas Mansur Tamam. "The Implementation of Mental Health Concept by Imam Al-Ghazali in Islamic Counseling Guidance," *Journal of Strategic and Global Studies*, 1.1 (2018).
- Hakīm, Luqmān. *Sabīl al-Irādah*. Jakarta: Maktabah Turmusy, 2024.
- Herliafiah, Riska. "Karakter Manusia: Sanguinis, Plegmatis, Koleris, Melankolis" dalam [https://hellosehat.com/sehat/informasi-kesehatan/mengenal-karakter-manusia/goog\\_rewarded](https://hellosehat.com/sehat/informasi-kesehatan/mengenal-karakter-manusia/goog_rewarded) (diakses pada tanggal 2 Oktober 2025)

- Kaelan, M.S. *Metode Penelitian Kualitatif Bidang Filsafat*. Yogyakarta: Paradigma, 2005.
- Kahālah. *Mu'jam al-Muallifin*, Vol. 1. Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī.
- Mandzūr, Ibn. *Lisān al-'Arab*, Vol. 6. Beirut: Dār Ṣādir, 1414 H.
- Muhammad, Hasyim. *Dialog Antara Tasawuf dan Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002.
- Muzakkir. *Tasawuf dan Kesehatan: Psikoterapi dan Obat Penyakit Hati*. Jakarta: Prenadamedia Group, 2018.
- Nizami, S. Haque, Mohammad Zia Ul-Haq Katshu & N. A. Uvais. "Sufism and Mental Health," *Indian Journal of Psychiatry* 55 (2013).
- Nurbakhsh, Javad. *Psikologi Sufi*, Terj. Arief Rakhmat. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001.
- O'Riordan, Linda. *The Art of Sufi Healing*, Terj. Mariana Ariestyawati. Jakarta: Qaf, 2024.
- Rassool, G. Hussein. *Islamic Psychology*, Terj. Zia Anshor. Jakarta: Qaf, 2025.
- Saifuddin, Ahmad. "The Elaboration of Sufism Value and Psychology to Improve Mental Health in Facing Pandemics," *Jurnal Psikologi Islam*, 8.2 (2022).
- Schimmel, Annemarie. *Dimensi Mistik dalam Islam*. Jakarta: Pustaka Firdaus, 2000.
- Sina, Ibnu. *Psikologi Islam*, Terj. Imam Ghozali. Jakarta: Tuross Pustaka, 2024.
- Syakir, Mahmud. *al-Tārikh al-Islāmi*, Vol. 2, Cet. 3. Beirut: al-Maktab al-Islami, 1987
- Syamsu Yusuf. *Mental Hygiene*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2004.
- Syukur, Amin. *Sufi Healing*. Semarang: Walisongo Press, 2011.

Zulkarnain & Siti Fatimah. "Kesehatan Mental Dan Kebahagiaan: Tinjauan Psikologi Islam", *Mawa'izh Jurnal Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan*, *Mawa'izh*, 10.1 (2019).

