

**STRATEGI KOPING BERBASIS KEAGAMAAN PADA INDIVIDU
DENGAN DIAGNOSA GANGGUAN MENTAL: Studi Kasus Di Pusat
Rehabilitasi dan Napza Al Islamy Kalibawang Kulon Progo**



Oleh :
Irmayanti
NIM: 22200012039

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

TESIS

Diajukan kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh
Gelar Master of Arts (M.A)
Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam

YOGYAKARTA

2024

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irmayanti

NIM : 22200012039

Jenjang : Magister

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta, 10 Oktober 2024

Saya yang menyatakan,



Irmayanti

NIM: 22200012039

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irmayanti

NIM : 22200012039

Jenjang : Magister

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 10 Oktober 2024

Saya yang menyatakan,



Irmayanti

NIM: 22200012039

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PASCASARJANA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 519709 Fax. (0274) 557978 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1167/Un.02/DPPs/PP.00.9/11/2024

Tugas Akhir dengan judul : STRATEGI KOPING BERBASIS KEAGAMAAN PADA INDIVIDU DENGAN
DIANGNOSA GANGGUAN MENTAL: Studi Kasus Di Pusat Rehabilitasi dan Napza
Al Islamy Kalibawang Kulon Progo

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : IRMAYANTI, S. Sos
Nomor Induk Mahasiswa : 22200012039
Telah diujikan pada : Senin, 11 November 2024
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang/Penguji I

Dr. Ja'far Assagaf, M.A.
SIGNED

Valid ID: 67444e8cd2aef



Penguji II

Dr. Pihasniwati, S.Psi, M.A., Psikolog
SIGNED

Valid ID: 67444e46659e4



Penguji III

Dr. Nurus Sa'adah, S.Psi., M.Si., Psi.
SIGNED

Valid ID: 673e9a07e9e68



Yogyakarta, 11 November 2024

UIN Sunan Kalijaga
Direktur Pascasarjana

Prof. Dr.Phil. Sahiron, M.A.
SIGNED

Valid ID: 674540843157f

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth,
Direktur Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul: **KOPING STRES BERBASIS KEAGAMAAN PADA INDIVIDU DENGAN DIAGNOSA GANGGUAN MENTAL: Studi Kasus Di Pusat Rehabilitasi dan Napza Al Islamy Kalibawang Kulon Progo**

Yang ditulis oleh:

Nama : Irmayanti
NIM : 22200012039
Jenjang : Magister
Program : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Magister Studi Islam.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, 04 Oktober 2024

Pembimbing

Dr. Pihasniwati, S.Psi., M.A.,
Psikolog

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Prevalensi gangguan mental meningkat secara global termasuk di Indonesia. Berbagai strategi koping telah dikembangkan. Pendekatan medis dan psikologis juga diyakini dapat memulihkan namun dirasa masih tidak cukup memadai. Dalam konteks ini, agama berperan penting dalam proses pemulihan. Penelitian ini bertujuan menyelidiki penerapan strategi koping berbasis agama dan pengaruh keyakinan agama terhadap cara individu mengatasi stres, serta peran yayasan dalam mendukung pemulihan melalui aspek keagamaan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pondok Pesantren Al-Islamy menjadi kancha penelitian dengan total delapan informan, 4 informan yakni pasien yang mendapatkan layanan koping keagamaan dan 4 informan lainnya dari pihak yayasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik keagamaan yang diterapkan oleh yayasan, ialah sholat berjamaah, dzikir, tausiyah, dan mengaji. Praktik tersebut berkontribusi signifikan dalam mendukung penyembuhan pasien. Aktivitas ini berdampak positif pada kesejahteraan mental dan spiritual pasien, membantu mereka pulih lebih cepat. Meskipun durasi pengobatan umumnya enam bulan, keputusan kepulangan pasien didasarkan pada kondisi medis, mental, dan spiritual, serta persetujuan keluarga. Pendekatan fleksibel yayasan menyesuaikan perawatan sesuai kebutuhan individu, dan ibadah rutin mempercepat pemulihan psikologis serta emosional pasien.

Kata Kunci: Koping Keagamaan, Kesehatan mental, Yayasan Al-Islamy.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

“Koirunnas Anfa’uhum Linnas: Sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat bagi manusia lain” (HR. Thabrani dan Daruquthni)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa Syukur, tesis ini penulis persembahkan kepada mereka yang telah banyak memberikan dukungan kepada penulis selama ini sampai akhirnya mampu menyelesaikan tesis dengan baik.

Kepada Bapak Hamsa.T dan Ibu Nurdiana selaku orang tua penulis yang telah memberikan do'a dan dukungan penuh sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan Pascasarjana.

Kakak dan Adik penulis yang turut mendukung perjuangan penulis dalam menyelesaikan Pendidikan: kakak Dirham, S.Sos., Irnawati, S.Sos., dan Adik Indriati.

Kepada Muhammad Hamzah Lubis sebagai orang terdekat yang juga selalu memberikan dukungan kepada penulis untuk tetap fokus dan menyelesaikan Pendidikan dengan baik.

Kepada para sahabat penulis, Rosalinda, Marwah, Annis, Della, Syafuan, dan Adit yang selalu siap memberikan semangat kepada penulis saat dalam kondisi yang tidak baik-baik saja.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT. Yang telah memberikan nikmat, Rahmat, dan karunia-Nya sehingga penulisan tesis dengan judul “Koping Stres Berbasis Keagamaan Pada Individu Dengan Diagnosa Gangguan Mental: Studi Kasus Di Pusat Rehabilitasi dan Napza Al Islamy Kalibawang Kulon Progo” dapat terselesaikan dengan baik. Tak lupa shalawat serta salam tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya yang telah membawa kita dari zaman yang gelap menuju zaman yang terang benderang seperti saat ini.

Keberhasilan penulis tidak lepas dari dukungan Bapak/Ibu Dosen dan pihak lainnya. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun materil kepada penulis selama menempuh studi. Oleh karena itu ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Bapak Prof. Noorhaidi, S.Ag., MA, M.Phil., Ph.D.
2. Direktur Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Bapak Prof. Dr. Phil. Sahiron, M.A.
3. Wakil Direktur Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Bapak Ahmad Rafiq, S.Ag., M.A., Ph.D.
4. Bapak Najib Kailani, S.Fil.I., MA, Ph.D selaku Ketua Prodi Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

5. Ibu Dr. Subi Nur Isnaini, M.A. Selaku Sekretaris Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
6. Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Pihasniwati, S.Psi., M.A., Psikolog, Selaku dosen pembimbing tesis yang telah banyak memberikan arahan, saran, dan kritik yang membangun dalam proses penyelesaian tesis ini.
7. Segenap dosen beserta Civitas Akademik UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan kontribusi ilmu selama proses perkuliahan.
8. Kepada seluruh teman-teman kos Pak Ipung yang telah memberikan banyak kontribusi dan pengalaman yang sangat berharga kepada penulis selama menjalani kehidupan perkuliahan di Yogyakarta.
9. Teman-teman Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam yang telah Bersama-sama berjuang menyelesaikan Pendidikan.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
NOTA DINAS PEMBIMBING	v
ABSTRAK	vi
MOTTO.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan dan Signifikansi Penelitian	7
D. Kajian Pustaka.....	8
E. Kerangka Teoretis	18
F. Metode Penelitian.....	40
G. Sistematika Pembahasan	44
BAB II.....	46
STRATEGI KOPING KEAGAMAAN DAN GANGGUAN MENTAL	46
A. Strategi Koping Keagamaan	46
B. Gangguan dan Kesehatan mental	51
C. Koping Keagamaan Sebagai Koping Stres Bagi Individu Dengan Gangguan Mental.....	56
BAB III	65
PRAKTIK KEAGAMAAN SEBAGAI KOPING STRES PADA INDIVIDU DENGAN GANGGUAN MENTAL DI YAYASAN AL-ISLAMY	65
A. Gambaran Umum Yayasan Pondok Pesantren Al-Islamy Kalibawang Kulon Progo	66

1. Sejarah Berdirinya Pondok Pesantren Al-Islamy Kalibawang.....	66
2. Visi dan Misi	67
3. Struktur Organisasi.....	68
4. Jadwal Kegiatan	69
B. Praktik Keagamaan Oleh Pihak Yayasan Sebagai Bentuk Koping Stres Pada Pasien Gangguan Mental.....	71
1. Praktik Ibadah Sholat	72
2. Praktik Ibadah Dzikir	74
3. Praktik Ibadah Tausiyah	78
4. Praktik Ibadah Mengaji	79
C. Faktor Yang Menentukan Keberhasilan Praktik Koping Keagamaan Menurut Pihak Yayasan.....	81
1. Faktor Keimanan	81
2. Faktor Keseriusan.....	83
3. Faktor Konsistensi.....	84
BAB IV	86
GAMBARAN KASUS INDIVIDU DENGAN GANGGUAN MENTAL DALAM MENGATASI STRES MELALUI PRAKTIK KOPING KEAGAMAAN	86
A. Gambaran Umum Informan Penelitian	87
B. Dampak Praktik Keagamaan Oleh Yayasan Pondok Pesantren Al-Islamy Terhadap Individu Dengan Gangguan Mental	92
1. Ketenangan Hati	92
2. Merasa Tidak Sendiri dan Kesepian.....	95
3. Mampu Mengelola Emosi	97
C. Faktor Pendukung Keberhasilan Koping Keagamaan Individu Dengan Gangguan Mental	100
1. Rajin Mengikuti Kegiatan Ibadah	102
2. Kedalaman Keyakinan Religius	105
D. Kesulitan Yang Dialami Para Pasien Dalam Mengikuti Praktik Kegamaan di Yayasan Pondok Pesantren Al-Islamy	109
1. Merasa Lelah	110
2. Kesulitan Dalam Mengaji.....	111
3. Pemahaman Agama yang Dianggap Berbeda.....	112
BAB V.....	118

PENUTUP.....	118
A. KESIMPULAN.....	118
B. SARAN.....	119
DAFTAR PUSTAKA.....	120
DAFTAR LAMPIRAN.....	131
Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup	131
Lampiran 2 Pedoman Wawancara.....	132
Lampiran 3 Struktur Organisasi Yayasan Pondok Pesantren Al-Islamy	134
Lampiran 4 Jadwal Kegiatan Yayasan Pondok Pesantren Al-Islamy.....	134
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian.....	135



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Struktur Organisasi Pondok Pesantren Al-Islamy	69
--	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jadwal kegiatan Maghrib-Isya	70
Tabel 3. 2 Jadwal Kegiatan Rutin Yayasan Al-Islamy	71
Tabel 4. 1 Data Informan	87



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah atau tantangan selalu menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan manusia, baik itu disadari maupun tidak. Seringkali, sumber masalah tersebut berasal dari interaksi dengan sesama manusia. Setiap individu memiliki kebutuhan dan keinginan yang beragam, beberapa dapat mencapainya tanpa usaha berlebihan, sementara yang lain harus berjuang keras untuk meraihnya.¹

Manusia yang mengalami kesulitan adalah mereka yang belum berhasil mencapai kebahagiaan dalam hidup mereka. Semua orang selalu menginginkan kebahagiaan tanpa memperdulikan faktor-faktor seperti usia, etnis, asal bangsa, dan hal-hal lainnya.² Hal tersebut yang biasanya menyebabkan manusia menjadi merasa stres dan memiliki gangguan kesehatan mental sehingga membutuhkan bantuan ahli dalam menghadapi masalahannya seperti seorang konselor, psikolog, dan psikiatri tergantung pada tingkat stres yang dirasakan.

Individu dengan gangguan kesehatan mental yang telah mendapatkan pengobatan medis seringkali masih membutuhkan peran agama untuk membantu pemulihannya. Akan tetapi, tidak jarang pula agama dianggap berperan dalam timbulnya gangguan mental, seperti menyebabkan rasa bersalah

¹ Eka Sri Handayani, *Kesehatan Mental (Mental Hygiene)*, ed. Akhmad Rizkhi Ridhani, *Journal of Canadian Studies*, vol. 56 (Banjarmasin: Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin, 2022).

² Juli Andriyani, "Strategi Koping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis," *At-Taujih : Bimbingan dan Konseling Islam* 2, no. 2 (2019): 37.

dan malu yang berlebihan. Agama memberikan dorongan kepada individu untuk menghindari kenyataan atau mengabaikan masalah kehidupan.³ Oleh karena itu agama bisa menjadi obat bagi individu dengan gangguan kesehatan mental atau justru sebaliknya, individu akan mengalami gangguan kesehatan mental akibat dari agama dan praktik keagamaan yang dilakukannya.

Pargament menggambarkan studi mengenai prevalensi koping keagamaan yang memberikan informasi dasar yang diperlukan, namun sulit untuk dievaluasi. Menurutnya, banyak yang mengatakan bahwa agama adalah bagian penting dalam mengatasi masalah, padahal hal tersebut memerlukan pemahaman yang mendalam. Diperlukan pula dua poin sebagai perbandingan tambahan. *Pertama*, apakah orang-orang lebih banyak memanfaatkan agama dalam keadaan sulit dibandingkan cara-cara lain untuk mengatasinya, selain itu penting juga untuk mengetahui apakah masyarakat lebih cenderung beralih ke agama ketika krisis dibandingkan pada saat-saat lain dihidup mereka. Mungkin mereka yang melibatkan agama di masa-masa yang lebih sulit juga melibatkan agama dalam frustrasi hidup sehari-hari.⁴

Sebagian besar psikologi agama berfokus pada pendekatan agama berupa keyakinan, praktik, dan orientasi umum yang mungkin tidak ada hubungannya dengan kesulitan hidup yang membumi. Namun, psikologi agama dan penanggulangannya mengalihkan perhatian kita dari surga ke bumi, ke hal-

³ Sevi Sukri Azhari and Mustapa, "Konsep Pend Islam Menurut Al Ghazali," *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran* 4, no. 2 (2021): 271–278.

⁴ Kenneth I. Pargament, *The Psychology of Religion and Koping Theory, Research, Practice* (New York: The Guildford Press, 1997) h. 195.

hal yang spesifik dalam ekspresi keagamaan di masa-masa sulit. Agama bukanlah satu hal dalam mengatasi masalah. Bentuknya tidak selalu sama pada tempat dan waktu yang berbeda.⁵ Hal ini terlihat pada tujuan yang ingin dicapai, konstruksi peristiwa, dan metode penanggulangannya sendiri. Agama adalah kekuatan yang membantu membentuk proses penanggulangan dan pada gilirannya, agama itu sendiri juga akan dibentuk. Pandangan stereotip terhadap agama sebagai bentuk pengurangan ketegangan, penyangkalan, atau penanggulangan pasif-penghindaran tidak memberikan keadilan terhadap beragam manifestasi agama di masa-masa kritis.⁶

Penting bagi individu yang mengalami kesulitan dalam mencapai tujuan mereka untuk mencari dukungan dan bantuan yang tepat, baik dari teman, keluarga, maupun profesional kesehatan mental, untuk mengatasi stres dan menemukan cara untuk mengelola perasaan tersebut dengan lebih baik. Indonesia sendiri memiliki jumlah kasus dengan gangguan depresi sebanyak 9.162.886 kasus atau sekitar 3.7% dari jumlah populasi. Kemudian berdasarkan data dari WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO) mencatat bahwa India merupakan negara dengan jumlah kasus terbanyak sebesar 56.675.969 kasus

⁵ Akhir Pardamean Harahap, Mitha Shaskilah Sinaga, and Rsiky Handayani, "Peran Psikologi Agama Islam Terhadap Kesehatan mental Anak Remaja," *Al-Isyraq: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, dan Konseling Islam* 6, no. 2 (2023): 62–70, Kesehatan mental, Remaja, Peran Psikologi Agama.

⁶ Kenneth I. Pargament, *The Psychology of Religion and Koping Theory, Research, Practice* h. 196.

atau 4,5% dari jumlah keseluruhan populasi, sedangkan kasus terendah ialah di Maldives sebesar 12.739 kasus atau 3.7% dari jumlah populasi.⁷

Individu yang telah di diagnosa gangguan mental, diharapkan untuk tetap mampu memecahkan masalahnya sendiri. Cara mereka pun akan berbeda-beda dalam pemecahan masalahnya tersebut. Cara memecahkan masalah tersebut biasanya disebut dengan strategi koping. Strategi koping sangatlah dibutuhkan, karena apabila stres yang dialami seseorang terus berlanjut dan menimbulkan dampak negatif pada orang tersebut dalam kehidupan sehari-harinya. Terdapat beberapa contoh dampak negatif dari stres ialah adanya sulit dalam berkonsentrasi, motivasi yang menurun, gangguan memori, tidak percaya diri, dan gangguan kesehatan.⁸ Adapun beberapa jenis gangguan mental ialah Skizofrenia, Depresi, Bipolar, PTSD, Paranoia, dsb.⁹

Seorang ahli berperan penting dalam membantu individu yang memiliki gangguan kesehatan mental. Dalam hal ini akan lebih dibahas mengenai peran konselor dengan sentuhan Islami dalam menghadapi konseli yang telah di diagnosa menderita gangguan kesehatan mental. Konselor yang menangani konseli dengan gangguan kesehatan mental memiliki peran sebagai pembimbing agar konseli dapat mengatasi masalah pribadinya. Meskipun ada kode etik profesi yang melindungi konseli, bagi konselor muslim, tidak ada

⁷ Erica Lefstad, *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates* (Geneva: World Health Organization, 2017), <http://apps.who.int/bookorders>.

⁸ Merlyn Priscilla and Yoanita Widjaja, "Gambaran Pemilihan Strategi Koping Terhadap Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara" 2, no. 1 (2020): 121–131.

⁹ Graha Virgian Gustira Putri, "Sistem Pakar Diagnosa Mental Illness Sikosis Dengan Menggunakan Metode Certainty Factor," *Jurnal Inovtek Polbeng - Seri Informatika*, 3, no. 2 (2018): 164–168.

kerugian dalam menambahkan sifat atau karakteristik konselor yang dianggap penting dalam kegiatan konseling ke dalam diri mereka sendiri.¹⁰

Idealnya, individu dengan diagnosa gangguan mental yang telah ditangani oleh ahli menggunakan pengobatan medis akan memiliki kemajuan atau prognosis yang lebih cepat dibandingkan dengan individu yang tidak ditangani oleh ahli karena dalam proses penanganan oleh ahli tersebut, individu dilatih agar mampu mengontrol diri dan emosinya sehingga mampu menemukan cara tersendiri untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita Novianty dan M. Noor Rochman Hadjam yang menjelaskan bahwa pencarian pertolongan formal kepada seseorang yang ahli dibidang kesehatan mental tersebut merupakan niat atau upaya proses pengatasan adaptif oleh individu guna mampu menemukan cara untuk menyelesaikan permasalahannya.¹¹

Faktanya masih banyak individu yang mengalami depresi dan belum berhasil pulih meskipun telah menjalani pengobatan medis dan pendampingan ahli. Dalam kondisi gangguan kesehatan mental, mereka sering kesulitan menyelesaikan masalah yang dihadapi. Oleh karena itu, peran agama menjadi penting dalam proses pemulihan. Penelitian Subandi menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental berkaitan erat dengan agama, dan strategi coping

¹⁰ A Rosmalina and N A Matin, "Bimbingan Konseling Islam Sebagai Peran Progresif Pada Kesehatan mental," *Prophetic: Professional, Empathy and ...* 3, no. 1 (2020): 63–72, <http://www.syekhnnurjati.ac.id/jurnal/index.php/prophetic/article/view/6956>.

¹¹ Anita Novianty and M. Noor Rochman Hadjam, "Literasi Kesehatan mental Dan Sikap Komunitas Sebagai Prediktor Pencarian Pertolongan Formal," *Jurnal Psikologi* 44, no. 1 (2017): 50.

keagamaan seperti sholat, dzikir, dan membaca Al-Qur'an terbukti efektif. Pasien mampu melihat penyakit mereka bukan sebagai takdir yang harus diterima, tetapi sebagai motivasi untuk berubah, berpikir positif, dan berbuat kebaikan demi kesembuhan.¹²

Sebagaimana yang dijelaskan pula dalam teori strategi koping oleh Lazarus dan Folkman¹³ yang mengatakan bahwa kondisi stres yang dialami individu mampu menjadi pemicu munculnya dampak yang kurang baik secara fisiologis dan psikologis. Selanjutnya, Widuri Mayangsari, Arundati Shinta dan FX. Wahyu Widianoro telah meneliti tema yang sama terkait dengan strategi koping. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, tulisan berupa artikel tersebut meneliti strategi koping pada ibu rumah tangga dengan kecenderungan psikosomatis di Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seseorang dengan kecenderungan psikosomatik cenderung melakukan koping berfokus pada emosi termasuk upaya untuk mengobati penyakit, mendekatkan diri kepada Tuhan, dan mengendalikan emosi.¹⁴

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini akan berfokus pada strategi koping keagamaan yang diterapkan di Yayasan pusat rehabilitasi dan napza Al Islamy Kalibawang, Kulunprogo yang menyediakan layanan kesehatan mental berbasis agama bagi pasien dengan gangguan mental dan

¹² M A Subandi, "Agama Dalam Perjalanan Gangguan Mental Psikotik Dalam Konteks Budaya Jawa," *Jurnal Psikologi* 39, no. 2 (2012): 167–179.

¹³ Richard S. Lazarus, "The Psychology of Stress and Coping," *Issues in Mental Health Nursing* 7, no. 1–4 (1985): 399–418.

¹⁴ Widuri Mayangsari, Arundati Shinta, and Fx Wahyu Widianoro, "Studi Kasus Strategi Koping Stres Pada Ibu Rumah Tangga Dengan Kecenderungan Psikosomatis Di Yogyakarta," *Jurnal Psikologi* 18, no. 1 (2022): 37–47.

korban penyalahgunaan narkoba. Berbeda dari penelitian sebelumnya, studi ini menekankan pada penggunaan sistem dan metode terstruktur di yayasan Al-Islamy, serta mengevaluasi efektivitas strategi koping keagamaan dalam proses penyembuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki penerapan strategi koping keagamaan dan pengaruh keyakinan agama terhadap cara individu mengatasi stres dan masalah mereka, serta bagaimana yayasan membantu pasien pulih melalui aspek-aspek keagamaan dalam proses pemulihan.

B. Rumusan Masalah

1. Apa saja praktik keagamaan yang diterapkan oleh pihak Yayasan yang berperan penting dalam memfasilitasi koping stres pada individu dengan diagnosa gangguan mental?
2. Apa saja faktor-faktor yang menentukan keberhasilan dari praktik koping keagamaan tersebut?
3. Bagaimana efektivitas praktik keagamaan memengaruhi individu dengan diagnosa gangguan mental dalam mengatasi stres mereka?

C. Tujuan dan Signifikansi Penelitian

Tujuan pada penelitian ini dibagi menjadi dua, yakni pada tingkat lembaga dan pasien. Tujuan-tujuan tersebut adalah sebagai berikut:

Tingkat Lembaga:

1. Menggambarkan praktik-praktik keagamaan yang diterapkan oleh pihak Yayasan.

2. Memaparkan prosedur serta aspek-aspek keagamaan yang diterapkan oleh Yayasan untuk membantu proses pemulihan pasien dengan gangguan mental.

Tingkat Pasien:

1. Menjelaskan bagaimana individu dengan gangguan mental dapat menemukan cara untuk mengatasi permasalahan dan tantangan terkait stress serta tekanan sehari-hari. Dengan begitu diharapkan individu dengan gangguan mental tersebut mampu pulih dari gangguan mental yang dideritanya.
2. Memaparkan dampak dari penerapan praktik-praktik keagamaan oleh yayasan terhadap pasien, termasuk bagaimana praktik tersebut diadopsi dan diinternalisasi oleh pasien dalam kehidupan sehari-hari sebagai strategi koping.

Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini memiliki peluang untuk memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pemahaman kita tentang Kesehatan mental dan Upaya pencegahan serta intervensi yang relevan dengan melibatkan peran keagamaan.

D. Kajian Pustaka

Penelitian terkait efektivitas agama dalam membantu individu dengan diagnosa gangguan mental guna menemukan koping stres yang tepat, sampai saat ini sudah banyak diteliti karena mendapatkan perhatian yang cukup besar dikalangan para peneliti. Penelitian-penelitian tersebut telah peneliti kategorikan ke dalam beberapa kecenderungan, diantaranya ialah bimbingan

koping keagamaan pada kesehatan mental, strategi koping secara umum, dan gangguan kesehatan mental atau gangguan mental.

Kategori pertama yakni bimbingan koping keagamaan pada kesehatan mental yang telah menjadi fokus penelitian oleh beberapa peneliti, berdasarkan hasil bacaan peneliti terdapat tujuh artikel yang membahas topik serupa seperti Sarifuddin Al Baqi dan Abdah Munfaridatus Sholihah, Nurussakinah Daulay, Andi Bunyamin, Qurrotu Ayun dkk., Nali dkk., dan M.A. Subandi, serta Belete Birhan dan Netsanet Eristu. Adapun penelitian yang dilakukan Sarifuddin Al Baqi dan Abdah Munfaridatus Sholihah¹⁵ membahas terkait bagaimana sholat bermanfaat untuk kesehatan mental seseorang. Penelitian ini dalam bentuk artikel ini menggunakan metode literatur review dengan tujuan penelitian guna memaparkan terkait pandangan Islam mengenai kesehatan mental dan pengaruh praktik ibadah keislaman khususnya sholat terhadap gangguan kesehatan mental.

Penelitian serupa dilakukan oleh Nurussakinah Daulay¹⁶ masih dengan metode penelitian literatur review. Artikel ini mengulas bagaimana koping berbasis agama dapat membantu individu dalam mengurangi stres yang dialami selama pandemi. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa koping keagamaan memberikan kontribusi yang nyata pada pemaknaan hidup dengan

¹⁵ Al Baqi Safiruddin and Abdah Munfaridatus Sholihah, "Manfaat Shalat Untuk Kesehatan mental: Sebuah Pendekatan Psikoreligi Terhadap Pasien Muslim," *Qalamuna: Jurnal Pendidikan, Sosial, dan Agama* 11, no. 1 (2019): 83–92.

¹⁶ Nurussakinah Daulay, "Koping Religius Dan Kesehatan mental Selama Pandemi Covid-19," *Psisula: Prosiding Berkala Psikologi* 2, no. November (2020): 292–299, <http://lppm-unissula.com/jurnal.unissula.ac.id/index.php/psisula/article/view/13092>.

bermacam cara, antara lain dengan memberikan dukungan untuk mengurangi stres, membangun ketahanan diri, meningkatkan ketenangan batin dan kesehatan mental melalui praktik agama, serta membantu mengelola emosi negatif. Selain itu, praktik agama juga memperkuat hubungan spiritual dengan Tuhan.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Andi Bunyamin¹⁷ yang menggunakan metode penelitian studi literatur. Dalam artikelnya ia membahas mengenai pengelolaan stress menggunakan pendekatan yang Islami dan psikologis. Dengan menggunakan dua pendekatan utama sebagai strategi dalam mengelola stres tersebut diharapkan mampu membuat individu menemukan coping yang tepat. Adapun pendekatan Islami dilakukan dengan berdzikir, berdo'a, dan membaca Al-Qur'an dan pendekatan psikologis dilakukan menggunakan teknik pengelolaan waktu, meditasi dan relaksasi. Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan terkait bagaimana mengelola stress menggunakan pendekatan psikologi dan Islami.

Artikel lain yang serupa ditulis oleh Qurrotu Ayun, dkk.¹⁸ Dalam penelitiannya, ia menggunakan metode studi literatur dengan teknik *scoping review* yang berdasar pada pedoman PRISMA, serta melakukan penelusuran artikel melalui tiga basis data, yaitu Scopus, ScienceDirect, dan Taylor &

¹⁷ Andi Bunyamin, "Mengelola Stres Dengan Pendekatan Islami Dan Psikologis," *Idaarah: Jurnal Manajemen Pendidikan* 5, no. 1 (2021): 145.

¹⁸ Qurrotu Ayun, Taufik Taufik, and Lisnawati Ruhaena, "Peran Religious Coping Terhadap Psychological Distress Pada Mahasiswa: Scooping Review," *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi* 5, no. 2 (2024): 115.

Francis Online. Penelitian ini membahas terkait koping keagamaan terhadap psychological distress pada mahasiswa. Adapun tujuan dari penelitian tersebut ialah melakukan review studi literatur terkait tugas koping keagamaan pada *psychological distress*. Kesimpulan dari penelitian tersebut berdasarkan hasil penelitiannya yakni menyebutkan bahwa koping keagamaan berkorelasi negative dengan penurunan gejala psychological distress.

Selanjutnya penelitian yang sama dilakukan oleh Nali, Benny Prasetya, dan Heri Rifhan Halili.¹⁹ Artikelnya yang berjudul hubungan kegiatan keagamaan dan motivasi religiusitas terhadap Kesehatan mental anggota majelis taklim nurul hidayah ini membahas terkait bimbingan keagamaan (Islam) dan motivasi religiusitas yang ada kaitannya dengan Kesehatan mental seseorang. Penelitian ini dilakukan pada komunitas majelis taklim di Desa Legundi dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif pada 39 anggota majelis taklim. Dari hasil penelitian terdapat pengaruh aktivitas keagamaan dengan dorongan sikap religiusitas pada kesehatan mental.

Artikel berikutnya ialah artikel yang ditulis oleh M.A. Subandi.²⁰ Sebagaimana metode penelitian yang digunakan oleh peneliti, Artikel ini juga menggunakan metode penelitian yang sama yakni studi kasus kualitatif. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengeksplorasi masalah-masalah religious

¹⁹ Nali Nali, Benny Prasetya, and Heri Rifhan Halili, "Hubungan Kegiatan Keagamaan Dan Motivasi Religiusitas Terhadap Kesehatan mental Anggota Majelis Taklim Nurul Hidayah," *Jurnal Pendidikan Islam Al-Ilmi* 4, no. 2 (2021): 218.

²⁰ Subandi, "Agama Dalam Perjalanan Gangguan Mental Psikotik Dalam Konteks Budaya Jawa." *Jurnal Psikologi*, 39, no. 2 (2012): 167-179.

dan spiritual diantara pasien dengan gangguan psikotik. Subjeknya adalah tujuh pasien yang menderita gangguan psikotik episode pertama. Mereka dipilih berdasarkan diagnosis yang diterima dari dua rumah sakit jiwa di Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa agama berperan dalam memicu gangguan psikotik, baik melalui konflik moral internal maupun konflik eksternal yang terjadi antara kelompok dan tradisi agama tertentu.. Dikatakan pula dalam artikel tersebut bahwa koping keagamaan memiliki peran yang penting dalam proses pemulihan.

Selanjutnya ialah artikel yang ditulis oleh Belete Birhan dan Netsanet Eristu²¹ dengan judul asli "*Positive Religious Koping and Associated Factors Among Participants with Severe Gangguan mental Attending Felege Hiwot Comprehensive Specialized Hospital, Bahir Dar, Ethiopia, 2021*". Artikel ini membahas mengenai koping keagamaan yang positif dan faktor terkait pada orang dengan penyakit mental. Artikel ini menerapkan metode kuantitatif berbasis institusi cross-sectional, pengumpulan data dilakukan acak sistematis kemudian diterapkan pada peserta terpilih. Penelitian ini dilakukan untuk tujuan menilai prevalensi koping keagamaan yang positif dan faktor-faktor terkait di antara orang-orang dengan penyakit mental berat yang menghadiri layanan rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Komprehensif Felege Hiwot, Bahir Dar, barat laut Ethiopia, 2021. Adapun garis besar dari penelitian ini ialah besarnya

²¹ Belete Birhan and Netsanet Eristu, "Positive Religious Koping and Associated Factors Among Participants with Severe Gangguan mental Attending Felege Hiwot Comprehensive Specialized Hospital, Bahir Dar, Ethiopia, 2021," *Psychology Research and Behavior Management* 16 (2023): 2931–2941.

koping keagamaan yang positif pada penyakit mental berat relatif tinggi. Tidak mempunyai penyakit penyerta, kepatuhan pengobatan yang baik, kualitas hidup yang baik, dan skala keparahan subjektif yang ringan merupakan faktor yang berhubungan dengan hal tersebut. Pasien melaporkan berbagai faktor yang mempengaruhi praktik faktor koping keagamaan yang positif. Di sisi lain, koping keagamaan yang positif dilaporkan berkontribusi dalam meringankan gejala dan meningkatkan rasa Sejahtera.

Kategori kedua, yakni terkait strategi koping secara umum yang telah menjadi fokus penelitian oleh beberapa peneliti, seperti Widuri Mayangsari, dkk., dan Rahmah Rezki Elvika dan Romi Fajar Tanjung. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Widuri Mayangsari, dkk.²² dalam bentuk artikel ini membahas mengenai bagaimana strategi koping yang dikarenakan perbedaan latar belakang, gejala, jenis psikosomatis, serta faktor penyebab stres yang dialami oleh subjek selama mengalami gangguan psikosomatis menjadi alasan utama untuk diteliti. Hal ini dianggap menarik oleh peneliti, karena meskipun banyak pasien dinyatakan sembuh, beberapa gejala sisa masih sering dirasakan oleh pasien. Pada penelitian tersebut, penulis menerapkan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

²² Mayangsari, Shinta, and Widiatoro, "Studi Kasus Strategi Koping Stres Pada Ibu Rumah Tangga Dengan Kecenderungan Psikosomatis Di Yogyakarta." *Jurnal Psikologi*, 18, no. 1 (2022): 37-47.

Penelitian serupa dilakukan oleh Rahmah Rezki Elvika dan Romi Fajar Tanjung²³ dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dekriptif. Penelitian tersebut dilakukan kepada 83 orang mahasiswa program studi psikologi dengan kriteria partisipan yang tergolong kedalam kategori generasi Z, yakni mahasiswa kelahiran tahun 1997 hingga 2012. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan penggunaan strategi koping jenis *emotion-focused koping* untuk mengatasi dan menghadapi permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh mahasiswa yang menjadi partisipan tersebut.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Nadya Rahma Andjani Putri dan Farida Coralia.²⁴ Penelitiannya fokus pada orang dengan gangguan bipolar di sebuah komunitas. Penelitian tersebut ditulis dalam bentuk artikel dengan menggunakan metode penelitian regresi linear sederhana. Adapun tujuan penelitian tersebut ialah untuk memperoleh data empiris mengenai bagaimana pengaruh *illness perception* terhadap suicidal behavior pada orang dengan gangguan bipolar di komunitas yang menjadi lokasi penelitiannya. Dalam artikel tersebut dijelaskan bahwa orang dengan gangguan bipolar di salah satu komunitas tempat ia meneliti memiliki *illness perception* yang cenderung negatif terhadap gangguannya (60.87%). Hal tersebut berarti bahwa orang dengan gangguan bipolar memiliki persepsi yang cenderung buruk pada

²³ Rahmah Rezki Elvika and Romi Fajar Tanjung, "Analisis Strategi Koping Generasi Z: Tinjauan Terhadap Emotion-Focused Koping Dan Problem-Focused Koping," *Jurnal Kajian Konseling dan Ilmu Keagamaan* 10, no. 1 (2023): 19–31.

²⁴ Nadya Rahma Andjani Putri and Farida Coralia, "Pengaruh Illness Perception Pada Pasien Rawat Jalan," *Jurnal Psikologi* 2, no. 3 (2022): 2828–2191, <https://doi.org/10.29313/bcps.v2i3.3005>.

gangguan yang ia alami sehingga mereka tidak terus-menerus menjadikan *suicidal behavior* sebagai strategi koping guna mengurangi ketidaknyamanan yang pada gejala-gejala episode bipolar yang dirasakan serta memiliki keahlian untuk menemukan strategi koping yang lebih tepat.

Kategori terakhir yakni gangguan kesehatan mental atau gangguan mental yang mana penelitian terkait topik tersebut juga sudah banyak sekali dilakukan. Artikel berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja yang ditulis oleh Fetty Rahmawaty, dkk pada tahun 2022 dan diterbitkan oleh jurnal Surya Medika, menunjukkan bahwa kesehatan mental pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pola asuh yang bersifat otoriter, permisif dan juga pengaruh teman sebaya.²⁵

Masih dengan topik dan subjek yang sama, Artikel berjudul hubungan pola asuh orangtua dengan gangguan kesehatan mental pada remaja oleh Rohmah Intan Ningrum, dkk.²⁶ juga membahas mengenai kesehatan mental remaja. Pada penelitian ini juga didapati hasil bahwa pola asuh orangtua menjadi hal yang penting untuk mempengaruhi kesehatan mental remaja. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa dengan pola asuh demokratis tidak hanya membawa dampak positif, tetapi juga dapat menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan mental remaja.

²⁵ Fetty Rahmawaty et al., "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan mental Pada Remaja," *Jurnal Surya Medika* 8, no. 3 (2022): 276–281.

²⁶ Rohmah Intan Ningrum, "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Gangguan Kesehatan mental Pada Remaja," *Media Husada Journal Of Nursing Science* 4, no. 3 (2023): 197–203.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang membahas terkait gangguan kesehatan mental, Trisni Handayani, dkk juga Fatahya dan Fitri Ariyanti Abidin menuliskan artikel dengan kajian literasi Kesehatan mental pada orang dewasa. Keduanya sama-sama menggunakan metode penelitian kuantitatif *cross-sectional*. Penelitian oleh Fatahya dan Fitri Ariyanti Abidin²⁷ dilakukan kepada dewasa awal pengguna media sosial sehingga temuan yang didapatkan memperlihatkan bahwa sosial media memainkan peranan penting untuk meningkatkan literasi kesehatan mental pada dewasa awal. Sedangkan Trisni Handayani, dkk.²⁸ meneliti dewasa awal dan penggunaan pelayanan kesehatan mental kemudian didapati hasil bahwa masyarakat yang mengidap permasalahan kejiwaan di kec. Bogor Timur tempatnya meneliti mempunyai pengetahuan kesehatan mental yang baik. Pengetahuan yang baik tersebut cenderung membuat mereka lebih memanfaatkan pelayanan Kesehatan jiwa.

Artikel selanjutnya ditulis oleh Mustika Sarila Ningrum, dkk pada tahun 2022 dengan judul meningkatkan kepedulian terhadap gangguan kesehatan mental pada remaja. Penelitian tersebut dilakukan dengan metode pelaksanaan pengabdian yang dilakukan dalam waktu 3 hari dnegan jumlah peserta yang hadir sebanyak 10 orang. Adapun kegiatan yang dilakukan ialah promosi kesehatan untuk meningkatkan kepedulian terhadap gangguan kesehatan

²⁷ Fatahya and Fitri Ariyanti Abidin, "Literasi Kesehatan mental Dan Status Kesehatan mental Dewasa Awal Pengguna Media Sosial," *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 1, no. 3 (2022): 625–634.

²⁸ Trisni Handayani, Dian Ayubi, and Dien Anshari, "Literasi Kesehatan mental Orang Dewasa Dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan mental," *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior* 2, no. 1 (2020): 9.

mental pada remaja. Berdasarkan penelitian tersebut penulis memberikan kesimpulan bahwa kesehatan mental pada masa remaja sangat penting untuk mendukung perkembangan yang sehat, membangun hubungan sosial yang kokoh, beradaptasi pada perubahan, serta menghadapi berbagai tantangan hidup.²⁹

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, banyak yang membahas mengenai coping keagamaan dan strategi coping umum pada individu dengan diagnosis gangguan mental, namun penelitian ini berbeda dalam hal metode penelitian, lokasi, dan fokusnya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus di sebuah yayasan resmi yang memberikan pelayanan dan pengobatan kepada individu dengan diagnosis gangguan mental, dengan fokus pada bagaimana bentuk coping keagamaan yang diterapkan di yayasan tersebut serta pengaruhnya terhadap para pasien.

Subjek penelitian adalah pasien yang sedang menjalani perawatan di yayasan tersebut, memberikan gambaran yang spesifik mengenai efek coping keagamaan dalam konteks terapi dan rehabilitasi mental. Sedangkan pada penelitian-penelitian sebelumnya yang dijelaskan diatas, belum ada yang menggunakan pendekatan studi kasus. Pendekatan studi kasus ini dianggap peneliti sangat penting karena dapat memahami secara mendalam terkait kondisi masing-masing informan.

²⁹ Mustika Sarila Ningrum, Arini Khusniyati, and Maulida Izzatin Ni'mah, "Meningkatkan Kepedulian Terhadap Gangguan Kesehatan mental Pada Remaja," *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat* 3, no. 2 (2022): 1174–1178.

Lokasi penelitian yang berupa yayasan resmi memberikan nilai tambah karena sistem dan metode terstruktur yang digunakan dalam pelayanan kesehatan mental berbasis keagamaan. Penelitian ini bertujuan menggali lebih dalam mengenai implementasi strategi koping keagamaan di yayasan tersebut dan mengukur efektivitasnya dalam membantu proses penyembuhan pasien, termasuk mengkaji berbagai bentuk koping seperti doa, meditasi, dan kegiatan keagamaan lainnya serta dampaknya pada kondisi mental dan emosional pasien. Diharapkan, penelitian ini dapat memberikan kontribusi signifikan dalam memahami peran koping keagamaan dalam perawatan kesehatan mental serta memberikan rekomendasi berguna bagi yayasan-yayasan lain yang ingin menerapkan pendekatan serupa.

E. Kerangka Teoretis

1. Hubungan Agama Dengan Koping Stres

Mungkin sulit untuk membedakan terkait alasan mengapa agama terlibat dalam upaya penanggulangan atau koping. Sering kali ketersediaan dan karakter agama yang memaksa berkontribusi pada penanggulangan agama. Selain itu juga mereka sering berkontribusi satu sama lain. Ketika solusi keagamaan menjadi lebih menarik, individu dapat mengambil langkah-langkah untuk menjadikan agama sebagai bagian yang lebih tersedia dalam sistem orientasi.³⁰

³⁰ Kenneth I. Pargament, *The Psychology of Religion and Koping Theory, Research, Practice* h. 156.

Menurut Pargament, agama juga terlibat dalam usaha mengatasi masalah. Kadang-kadang, individu memilih untuk meninggalkan agama ketika mereka dihadapkan pada kesulitan. Faktor-faktor yang mungkin mendukung koping dengan agama juga mungkin berperan dalam kurangnya keterlibatan agama dalam koping. Jika benar bahwa agama memiliki peran yang lebih signifikan dalam mengatasi masalah karena merupakan sumber daya yang lebih tersedia dan menarik, maka dapat dipahami bahwa agama juga dapat kehilangan relevansinya dalam mengatasi masalah ketika tidak tersedia atau tidak meyakinkan bagi individu.³¹

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat dilihat bahwa agama dan koping adalah konsep yang dapat dipisahkan, jangan disalah artikan satu sama lain, tapi mereka juga merupakan fenomena yang terkait. Dijelaskan dalam buku *The Psychology of Religion and Koping* bahwa penulis memulai analisis hubungan tersebut dengan memusatkan perhatian pada beberapa pertanyaan pertama dan paling mendasar, yakni sejauh mana hubungan antara agama dan penanggulangannya, kapan mereka bertemu dan mengapa, kapan jalur agama dan cara mengatasi masalah terpisah, dan mengapa. Menurutnya agama tidak selalu memainkan peran penting dalam drama kehidupan, namun perannya juga tidak dihilangkan atau direduksi sedikit pun.

³¹ Kenneth I. Pargament, *The Psychology of Religion and Koping Theory, Research, Practice* h. 158.

Faktanya, agama sering kali menjadi pusat perhatian dalam keadaan kritis situasi. Itu tidak terwujud begitu saja; pintu masuk (dan pintu keluarnya), setidaknya sebagian, dapat diprediksi dan dimengerti. Orang-orang menghadapi masalah ini secara religius karena agama relatif tersedia dan dapat diakses oleh mereka dan karena agama menawarkan jalan yang lebih menarik menuju signifikansi dibandingkan alternatif non-religius. Jalur keagamaan kemungkinan besar akan menjadi sangat menarik dalam kondisi terbatas ketika keterbatasan sumber daya manusia menjadi hal yang mengemuka. Namun mereka yang lebih konsisten menyadari keterbatasan mereka dan lebih berkomitmen untuk mencari hubungan dengan kekuatan-kekuatan yang melampaui dunia terdekat mereka mungkin menganggap spiritual sebagai bagian yang menarik dalam situasi apa pun, biasa maupun tidak biasa.³²

Terakhir, penting untuk diperhatikan bahwa ada kalanya solusi keagamaan terhadap masalah-masalah kehidupanlah yang dianggap kurang; pada masa-masa seperti ini, pendekatan keagamaan untuk mengatasi masalah ini kemungkinan besar akan menghadapi tantangan. Jelas sekali, ada kekuatan yang kompleks yang beroperasi di sini. Hubungan agama dan koping tidak dapat dipahami melalui orang, situasi, atau konteksnya saja. Saling mempengaruhi antara kekuatan-kekuatan inilah yang menentukan

³² Kenneth I. Pargament, *The Psychology of Religion and Koping Theory, Research, Practice* h. 162.

kapan jalur agama dan upaya penanggulangan akan bersatu dan kapan keduanya akan berpisah.³³

2. Koping Religius Oleh Pargament

Pargament melihat coping religius sebagai sesuatu yang lebih dinamis dan tergantung pada situasi. Pargament mengembangkan model coping religius berdasarkan model transaksional dari Lazarus dan Folkman. Menurutnya, agama bisa menjadi bagian penting dalam strategi coping seseorang. Contohnya, individu bisa membicarakan peristiwa, penilaian, kegiatan, dan tujuan religius dalam konteks coping. Dalam proses coping transaksional, agama berperan dalam dua hal. *Pertama*, agama dapat mendukung proses dan aktivitas coping pada saat menghadapi peristiwa kehidupan. *Kedua*, agama bisa menjadi hasil dari coping, terbentuk dari elemen-elemen lain yang sedang berlangsung.³⁴

Adapun aspek-aspek coping keagamaan menurut Pargament 2001 ialah diantaranya sebagai berikut:³⁵

- a. *Benevolent religious reappraisal*: memberikan penggambaran kembali terkait stressor lewat agama dengan baik dan menguntungkan. Contohnya ialah dengan tetap berprasangka baik kepada Allah atas setiap masalah yang diberikan.

³³ Kenneth I. Pargament, *The Psychology of Religion and Koping Theory, Research, Practice* h. 162.

³⁴ Kenneth I. Pargament, *The Psychology of Religion and Koping Theory, Research, Practice*.

³⁵ Kenneth I. Pargament et al., "Religious Koping among the Religious: The Relationships between Religious Koping and Well-Being in a National Sample of Presbyterian Clergy, Elders, and Members," *Journal for the Scientific Study of Religion* 40, no. 3 (2001): 497–513.

- b. *Collaborative religious koping*: mencari kontrol dengan selalu melibatkan Allah dalam hal penyelesaian permasalahan. Contohnya ialah berdo'a dan berikhtiar.
- c. *Seeking spiritual support*: mencari keamanan dan kenyamanan lewat cinta dan kasih sayang Allah SWT. Contohnya, berusaha Ikhlas menerima ujian dari Allah dan berusaha selalu mengingat Allah guna menghilangkan perasaan takut yang dirasakan.
- d. *Religious purification*: mencari penyucian spiritual dengan amalan-amalan religious. Contohnya, memohon ampunan Allah atas setiap dosa yang diperbuat dengan memperbanyak melakukan amal kebaikan.
- e. *Spiritual connection*: mencari rasa keterhubungan dengan kekuatan transenden. Contohnya ialah meyakini qadar Allah. Beranggapan bahwa segala yang terjadi sudah menjadi kehendak Allah. Dengan demikian mereka akan mampu meyakini dan merasakan bahwa Allah itu ada untuk mengabulkan doa-doanya.
- f. *Seeking support from clergy or members*: mencari kenyamanan dan keamanan lewat cinta dan kasih sayang saudara yang seiman dan alim ulama. Contohnya ialah mengikuti kajian untuk mencari dukungan spiritual dari para ustadz dan ustadzah.
- g. *Religious helping*: merupakan usaha dalam meningkatkan dukungan spiritual dan kenyamanan pada sesama. Contohnya, mendoakan sesama agar mereka diberikan kekuatan oleh Allah dalam mengatasi setiap permasalahannya.

- h. *Religious forgiving*: mencari pertolongan agama dengan membiarkan setiap kemarahan, rasa sakit, dan ketakutan yang berhubungan dengan sakit hati pergi berlalu. Contohnya, beribadah untuk memohon bimbingan dan pertolongan Allah dalam menghilangkan perasaan takut, marah dan sakit hatinya. Dengan berusaha mengingat Allah, mereka akan lebih mudah Ikhlas dalam menerima setiap kejadian yang tidak menyenangkan.

Menurut Kenneth I. Pargament, terdapat beberapa faktor yang dapat mendukung keberhasilan coping religius. Faktor-faktor tersebut antara lain:³⁶

- a. Kedalaman Spiritualitas

Tingkat kedalaman spiritual seseorang mempengaruhi cara individu memanfaatkan keyakinan agama dalam menghadapi stres. Semakin tinggi kedalaman spiritualitas, semakin efektif coping religius yang dilakukan.

- b. Dukungan Sosial Religius

Dukungan dari komunitas religius atau orang-orang yang berbagi keyakinan yang sama dapat membantu seseorang merasa lebih kuat dan didukung secara emosional serta spiritual dalam menghadapi masalah.

³⁶ Kenneth I. Pargament et al., "Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors," *Journal for the Scientific Study of Religion* 37, no. 4 (1998): 710–724.

c. Makna dan Harapan

Keyakinan religius dapat memberikan makna pada pengalaman negatif dan menumbuhkan harapan. Ketika individu dapat melihat bahwa peristiwa negatif memiliki makna dalam konteks keyakinan mereka, mereka lebih mudah mengatasi situasi sulit.

d. Komitmen Religius

Tingkat komitmen terhadap keyakinan dan praktik religius juga memengaruhi efektivitas coping religius. Orang yang memiliki komitmen tinggi terhadap agama lebih cenderung menggunakan strategi coping yang berbasis agama secara konsisten dan efektif.

e. Penggunaan Sumber Daya Religius yang Tepat

Penggunaan praktik religius yang tepat seperti doa, ibadah, atau membaca teks suci dapat menjadi sumber kekuatan dalam menghadapi situasi yang menimbulkan stres. Penggunaan ini menjadi lebih efektif bila sesuai dengan kebutuhan emosional individu.

f. Kesesuaian Coping Religius dengan Masalah yang Dihadapi

Strategi coping religius yang efektif adalah yang sesuai dengan masalah yang dihadapi. Misalnya, penggunaan doa atau meditasi dapat membantu mengurangi kecemasan, sementara konsultasi dengan pemimpin agama bisa bermanfaat dalam situasi yang lebih rumit.

g. Sejauh Mana Agama Terintegrasi dalam Kehidupan

Bila agama merupakan bagian integral dari kehidupan seseorang, coping religius menjadi lebih efektif karena individu secara alami akan mengaitkan pengalaman dan tantangan hidupnya dengan keyakinan yang dianut.

Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dan dapat memengaruhi bagaimana individu menggunakan agama dalam menghadapi tekanan atau tantangan hidup.

3. Strategi Koping Oleh Lazarus dan Folkman

Strategi koping adalah suatu cara, pendekatan, dan tindakan yang digunakan oleh individu untuk mengelola, menangani, dan mengurangi dampak dari stres, tekanan, atau situasi menantang yang mereka hadapi dalam kehidupan mereka. Hal ini mencakup berbagai cara, mulai dari penyesuaian pola pikir dan emosi, penggunaan dukungan sosial, hingga penerapan strategi praktis untuk mengatasi masalah konkret. Setiap orang dapat mengembangkan strategi koping yang unik sesuai dengan preferensi, kebutuhan, dan sumber daya yang tersedia dalam lingkungan mereka. Dengan menggunakan strategi koping yang efektif, individu dapat meningkatkan ketahanan mereka terhadap tekanan dan meningkatkan kesejahteraan mental serta fisik mereka.³⁷

³⁷ Siti Maryam, "Strategi Koping: Teori Dan Sumberdayanya," *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa* 1, no. 2 (2017): 101.

Menurut Lazarus dan Folkman beranggapan bahwa kondisi stres yang dihadapi oleh individu dapat menjadi pemicu timbulnya akibat yang tidak baik secara fisiologis dan psikologis. Individu tidak akan membiarkan akibat yang kurang baik tersebut terus terjadi, mereka akan mencoba melakukan sesuatu hal untuk mengatasinya. Tindakan yang coba dilakukan tersebut lah yang disebut dengan strategi koping. Strategi koping menurut teori Lazarus dan Folkman. Secara umum dibagi menjadi dua jenis, yakni strategi koping yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) dan yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*). Lebih lanjut kedua jenis strategi koping tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Strategi koping berfokus pada masalah (*problem-focused coping*)

Strategi koping yang berfokus pada masalah adalah usaha dalam menyelesaikan permasalahan. Seseorang akan cenderung menggunakan pendekatan tersebut ketika mereka merasa bahwa masalah yang dihadapi masih dalam kendali mereka dan bisa terselesaikan. Pendekatan ini cenderung diterapkan ketika seseorang merasa bahwa tindakan yang membangun bisa dilakukan untuk menghadapi situasi tersebut, atau jika mereka percaya bahwa sumber daya yang dimiliki mampu merubah kondisi tersebut.³⁸ Carver, Scheier dan Weintraub³⁹

³⁸ Maryam, "Strategi Koping: Teori Dan Sumberdayanya."

³⁹ Charles S. Carver, Michael F. Scheier, and Kumari Jagdish Weintraub, "Assessing Koping Strategies: A Theoretically Based Approach," *Journal of Personality and Social Psychology* 56, no. 2 (1989): 267–283.

menyebutkan beberapa aspek dalam strategi coping yang berfokus pada masalah, diantaranya ialah:

1) Keaktifan diri

Individu dalam hal ini mencoba mengambil langkah konkret guna menghadapi permasalahan yang sedang dialami.

2) Perencanaan

Individu membuat perencanaan terkait cara untuk memahami penyebab stres, kemudian menentukan strategi dan langkah yang akan diambil untuk mengatasi masalah tersebut.

3) Fokus pada tujuan serta menghindar dari hal-hal atau aktivitas yang bersaing dengan orang lain

Individu cenderung berfokus pada masalah dan tujuan yang dianggap lebih penting daripada bersaing dengan orang lain. Dengan melakukan hal tersebut diharapkan dapat mengurangi Tingkat stres mereka sehingga mampu mencapai kepuasan dari masalah yang sedang dihadapi.

4) Kontrol diri

Seseorang dengan kontrol diri yang baik akan dapat mengendalikan diri dan membuat keputusan yang lebih bijaksana saat menghadapi situasi yang berpotensi melibatkan persaingan.

5) Dukungan sosial instrumental

Seseorang yang menerapkan strategi ini berusaha memperoleh bantuan praktis dan dukungan dari orang lain untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapinya.

b. Strategi Koping yang berfokus pada emosi (*emotion-focused Koping*)

Emotional focused Koping ialah suatu strategi guna mengatasi stres dimana seseorang merespons situasi stres dengan fokus pada reaksi emosional, terutama dengan menggunakan penilaian yang defensif. Pendekatan ini merupakan upaya internal untuk mengelola stres. Adapun aspek-aspek strategi koping dalam *emotion-focused Koping* menurut Richard Lazarus⁴⁰ ialah:

1) Regulasi emosi (*emotion regulation*)

Strategi ini melibatkan upaya untuk mengendalikan dan mengelola emosi yang datang sebagai respons terhadap stres atau situasi yang sulit. Pendekatan ini dapat mencakup pengalihan perhatian, perubahan pola pikir, atau mencari dukungan emosional pada orang lain.

2) Penerimaan (*acceptance*)

Strategi ini melibatkan penerimaan dan pengakuan atas emosi yang dirasakan oleh seseorang tanpa berusaha mengubahnya.

⁴⁰ Lazarus, "The Psychology of Stress and Coping."

Pendekatan ini menghadapi emosi secara langsung, memungkinkan individu untuk merasakannya tanpa menekan perasaan tersebut.

3) Positivitas (*positivity*)

Strategi ini bertujuan untuk menemukan kebahagiaan, kepuasan, atau hal-hal positif didalam kehidupan sehari-hari. Pendekatannya melibatkan pencarian momen berharga, menghargai hal-hal kecil, serta berfokus pada hal baik dari suatu situasi.

4) Menyelaraskan nilai dan tujuan (*value and goal congruence*)

Melibatkan penyesuaian terhadap nilai dan tujuan pribadi agar selaras dengan tuntutan situasi. Pendekatannya mencakup perubahan prioritas dan orientasi diri guna meminimalkan konflik internal serta memaksimalkan kesejahteraan emosional.

5) Koping Keagamaan *Religious coping*

Menggunakan kepercayaan, nilai, atau praktik spiritual guna memperoleh dukungan dan makna saat mengalami stres. Pendekatan ini bisa mencakup meditasi, doa, atau keikutsertaan pada kegiatan keagamaan.

4. Gangguan Kesehatan mental

Gangguan kesehatan mental adalah kondisi yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang, termasuk gangguan seperti

kecemasan, depresi, bipolar, dan skizofrenia. Gangguan ini dapat berdampak pada kehidupan sehari-hari dan hubungan interpersonal. Faktor genetik, lingkungan, dan pengalaman hidup berperan dalam perkembangannya. Penanganan yang efektif, seperti terapi dan dukungan sosial, dapat membantu individu mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu individu perlu untuk menjaga Kesehatan mereka. Kesehatan mental juga merupakan hak asasi manusia yang penting untuk perkembangan pribadi dan komunitas, serta mencakup berbagai kondisi dari gangguan mental hingga disabilitas psikososial dan stres berat.⁴¹

Kesehatan mental sangatlah berkaitan dengan tiga hal, diantaranya ialah:

- a. Seperti apa individu memikirkan, merasakan, dan menjalani kehidupan sehari-harinya
- b. Seperti apa individu memandang dirinya sendiri dan juga memandang orang lain
- c. Seperti apa individu mampu mengevaluasi segala Solusi dan bagaimana ia mengambil Keputusan terhadap kondisi yang sedang dialami.⁴²

⁴¹ World Health Organization, "Mental Health," *World Health Organization*, last modified 2022, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw5ImwBhBtEiwAFHDZx-J0VdmZpqhQljxC0WeGCrzOISuB1zdwyUKKS1glKDskPtmAdHtlAhoCYV8QAvD_BwE.

⁴² A S Jannah, "Gangguan Kesehatan mental Pada Pasca Pandemi," *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam* 4, no. 1 (2022): 80–106, <https://ejournal.metrouniv.ac.id/index.php/JBPI/article/view/7396%0Ahttps://ejournal.metrouniv.ac.id/index.php/JBPI/article/download/7396/3384>.

Zakiah Daradjat dalam Abdul Hamid menyebutkan bahwa tanda-tanda kesehatan mental dikelompokkan kedalam enam kategori, yakni:⁴³

- a. Mempunyai perilaku yang baik pada dirinya sendiri
- b. Aktualisasi diri
- c. Dapat mengadakan integrasi dengan fungsi psikis yang ada
- d. Dapat mandiri pada diri sendiri
- e. Mempunyai persepsi yang objektif pada kenyataan yang ada
- f. Dapat menyesuaikan kondisi lingkungan dan diri sendiri.

Menurut dr. Nena Mawar Sari, S.Pi., Psikolog, pemahaman tentang gangguan mental melibatkan beragam penyakit yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Penyebab utama dari gangguan ini berasal dari faktor internal contohnya genetik (meskipun dalam proporsi kecil), lingkungan sosial, penyalahgunaan zat, dan kondisi bawaan yang dapat memicu kecemasan berlebih. Gangguan mental mencakup beragam situasi yang mempengaruhi perasaan, pikiran, dan sikap individu, yang ditandai oleh banyak gejala dan efek yang bervariasi pada individu yang mengalami gangguan tersebut, seperti yang dijelaskan pada beberapa teori yang mendorong pengetahuan tentang gangguan mental.⁴⁴

⁴³ Abdul Hamid, "Agama Dan Kesehatan mental Dalam Perspektif Psikologi Agama," *Jurnal Kesehatan Tadulako* 3, no. 1 (2017): 1–84.

⁴⁴ Mubasyaroh, "Pengenalan Sejak Dini Penderita Mental Disorder," *Konseling Religi* 4, no. 1 (2014): 127–144, <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/konseling/article/download/1073/985>.

Menurut World Health Organization, mengatakan bahwa gangguan mental atau gangguan kesehatan mental ditandai oleh gangguan klinis yang signifikan pada kognisi, regulasi emosi, atau perilaku individu. Biasanya ini terkait kesulitan atau gangguan dalam situasi penting fungsinya. Terdapat beragam jenis gangguan mental, yang sering kali juga disebut sebagai kondisi kesehatan mental. Istilah "kondisi kesehatan mental" ini lebih luas, termasuk gangguan mental, disabilitas psikososial, dan kondisi mental lainnya yang berhubungan dengan kesulitan berat, gangguan fungsi, atau risiko cedera diri.⁴⁵

Menurut data WHO pada tahun 2019, sekitar 1 dari 8 orang, atau sekitar 970 juta individu di seluruh dunia, mengalami gangguan kesehatan mental, dengan gangguan kecemasan dan depresi menjadi yang paling umum. Pada tahun 2020, jumlah orang yang mengalami gangguan kecemasan dan depresi meningkat signifikan akibat pandemi COVID-19, dengan estimasi awal menunjukkan peningkatan sebesar 26% untuk gangguan kecemasan dan 28% untuk depresi mayor dalam satu tahun. Meskipun terdapat pilihan pencegahan dan pengobatan yang efektif, banyak orang dengan gangguan mental tidak memiliki akses yang memadai terhadap perawatan. Selain itu, mereka seringkali menghadapi stigma, diskriminasi, dan pelanggaran hak asasi manusia.⁴⁶

⁴⁵ World Health Organization, "Mental Disorders," *World Health Organization*, last modified 2022, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwqdqvBhCPARIsANrmZhOddj6OFqLIFWZ6Uy0ClqoO-FTEgDwlZEcSTB5x8AzkkK74XxCGTLQaAiD8EALw_wcB.

⁴⁶ World Health Organization, "Mental Disorders."

Adapun aspek lain dalam gangguan kesehatan mental terdiri dari gejala gangguan mental dan faktor yang memengaruhi terjadinya gangguan mental.

- a. Gejala orang dengan diagnosa *gangguan mental*, biasanya berbeda-beda bergantung dengan jenis gangguan mental yang diderita. Individu dapat menderita gangguan emosi, pola pikir dan juga perilaku. Gejala atau tanda-tanda orang dengan gangguan mental ialah *pertama* delusi, mempercayai suatu hal yang tidak nyata dan tidak sesuai dengan fakta. *Kedua* halusinasi, yakni saat individu merasa melihat, mendengar dan merasakan hal-hal yang pada kenyataannya tidak ada. *Ketiga* memiliki suasana hati yang selalu berubah dalam kurun waktu tertentu. *Keempat* merasakan sedih dalam jangka waktu yang lama. *Kelima* mempunyai rasa khawatir dan cemas yang berlebihan, sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya. *Keenam* mengalami gangguan makan. *Ketujuh* mengalami perubahan pola tidur, mudah mengantuk, insomnia, gangguan pernapasan dan gelisah saat tidur. *Kedelapan* penyalahgunaan narkoba. *Kesembilan* emosional hingga dapat melakukan tindak kekerasan. *Kesepuluh* mengalami perilaku yang tak wajar, contohnya berteriak tanpa alasan yang jelas, berbicara dan tertawa sendiri.
- b. Faktor penyebab terjadinya gangguan Kesehatan mental (*gangguan mental*), diantaranya ialah *pertama* Faktor fisik (*somatogenic*) yang terdiri dari struktur otak, fungsi saraf, kimia otak, tahap pertumbuhan dan perkembangan tubuh, serta faktor-faktor sebelum dan saat

kelahiran. *Kedua* Faktor *psikogenik* mencakup hubungan antara ibu dan anak yang normal seperti kepercayaan, peran ayah, persaingan antar saudara, kecerdasan, dinamika keluarga, pekerjaan, hiburan, serta interaksi dengan masyarakat, ketidakstabilan yang memicu kecemasan, depresi, rasa malu atau bersalah, pola adaptasi, dan cara individu melindungi diri dari ancaman, serta tahap perkembangan emosional. *Ketiga* faktor *sosiogenik*, termasuk kestabilan keluarga, pola pengasuhan anak, ekspresi emosi dalam keluarga, tingkat pendapatan, tempat tinggal, isu-isu minoritas, akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan, serta pengaruh dari aspek ras dan agama, serta nilai-nilai yang dianut sebagai panduan.⁴⁷

Gangguan kesehatan mental juga memiliki tingkat keparahan didalamnya. Masalah tingkat keparahan memiliki kepentingan klinis yang cukup besar. Hal tersebut memengaruhi keputusan terkait tingkat perawatan dan juga memengaruhi keputusan untuk mencari bantuan pemerintah akibat gangguan kesehatan mental. Terdapat kontroversi mengenai tingkat keparahan gangguan kejiwaan dan apakah pasien dengan gangguan kejiwaan atau depresi berat sebaiknya diobati dengan obat-obatan daripada psikoterapi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari departemen psikiatri dan perilaku manusia, fakultas kedokteran Brown

⁴⁷ Jannah, "Gangguan Kesehatan mental Pada Pasca Pandemi."

University, Rumah sakit Rhode Island di Amerika Serikat terdapat tingkatan keparahan pada gangguan kesehatan mental yakni depresi dan gangguan kepribadian. Tingkat keparahan depresi lebih dominan didefinisikan berdasarkan skor pada skala penilaian gejala, sedangkan tingkat keparahan gejala sering dikaitkan dengan gangguan fungsi. Akibat dampak fungsional dari gangguan yang ditentukan gejalanya bergantung pada faktor ekstrinsik gangguan tersebut, seperti efikasi diri, ketahanan, kemampuan mengatasi, dukungan sosial, harapan budaya dan sosial serta tanggungjawab yang terkait dengan fungsi peran utama dan ketersediaan orang lain untuk memikul tanggungjawab tersebut.⁴⁸

Tingkat keparahan gangguan kesehatan mental dilihat dari keparahan depresi. Penelitian sebelumnya menentukan tingkat keparahan depresi berdasarkan DSM-5 atau *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Terdapat tiga elemen untuk menentukan Tingkat keparahan depresi, yakni jumlah gejala, tingkat kesusahan yang disebabkan oleh intensitas gejala, dan derajatnya. Kategorisasi Tingkat keparahan berlaku untuk seluruh gangguan depresi tidak hanya gangguan depresi mayor. Depresi ringan ditandai ketika “sedikit, jika ada, gejala yang melebihi gejala yang diharapkan untuk membuat diagnosis, intensitas gejalanya menyusahkan tetapi dapat dikendalikan, dan gejalanya timbul dalam gangguan ringan dalam fungsi sosial atau pekerjaan”. Depresi berat

⁴⁸ American Psychiatric Association, *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*, British Library Cataloguing in Publication Data, DSM-5. (Amerika: British Library Cataloguing in Publication Data, 2013).

didiagnosis ketika "jumlah gejalanya jauh melampaui batas yang diperlukan untuk diagnosis, gejalanya sangat mengganggu dan sulit dikendalikan, serta secara signifikan mempengaruhi fungsi sosial dan pekerjaan.⁴⁹

Gangguan Kesehatan mental atau Penyakit mental memiliki berbagai macam jenis, akan tetapi dalam penelitian kali ini hanya akan dijelaskan beberapa jenis gangguan kesehatan mental saja sesuai dengan kondisi yang sering dijumpai dan yang ditemukan dalam penelitian lapangan kepada para informan penelitian. Adapun tingkatan gangguan kesehatan mental berdasarkan jenis diagnosisnya yang dipaparkan melalui buku Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM) dari American Psychiatric, diantaranya ialah:⁵⁰

- a. Spektrum Skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya termasuk gangguan skizotipal (kepribadian)

Gejala tersebut diidentifikasi melalui gangguan pada satu atau lebih dari lima area berikut: delusi, halusinasi, pola pikir (atau ucapan) yang tidak teratur, perilaku motorik yang sangat abnormal atau tidak teratur, serta gejala negatif.

- b. Gangguan Bipolar

⁴⁹ Richard S. Lazarus and Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Koping* (New York: Spring Publishing Company, 1984) h. 261.

⁵⁰ American Psychiatric Association, *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, British Library Cataloguing in Publication Data*, DSM-5. (Amerika: British Library Cataloguing in Publication Data, 2013), p. 87-90.

Gangguan bipolar memiliki beberapa tingkatan, termasuk bipolar I, bipolar II, gangguan siklotimik, gangguan bipolar dan gangguan terkait yang disebabkan oleh zat/pengobatan, gangguan bipolar dan gangguan terkait efek kondisi medis lainnya, serta gangguan bipolar tertentu dan lainnya yang tidak dijelaskan secara spesifik. Kriteria untuk bipolar I mencerminkan pengetahuan modern tentang gangguan manik-depresif klasik atau psikosis afektif yang pertama kali diterangkan pada abad ke-19. Meskipun psikosis dan episode depresi berat seumur hidup bukanlah sesuatu yang selalu terjadi, sebagian besar individu dengan gejala yang memenuhi kriteria episode manik juga mengalami episode depresi berat sepanjang hidup mereka.

Gangguan bipolar II, yang ditandai dengan setidaknya satu episode depresi berat dan satu episode hipomanik seumur hidup, kini tidak lagi dianggap sebagai kondisi yang lebih ringan dibandingkan dengan gangguan bipolar I, terutama karena durasi pengalaman yang dialami oleh individu. Kondisi ini berkaitan dengan depresi, dan ketidakstabilan perasaan yang dirasakan individu dengan bipolar II sering kali disertai dengan gangguan serius pada kinerja kerja dan fungsi sosial..

Diagnosis gangguan siklotimik diatuhkan terhadap orang dewasa yang menghadapi periode hipomanik dan depresi selama minimal dua tahun (satu tahun untuk anak-anak) dengan tidak memenuhi kriteria pada episode mania, hipomania, atau depresi yang

berat. Banyak kasus penyalahgunaan narkotika, beberapa obat resep, dan beberapa kondisi medis mamppu berhubungan pada gejala yang mirip dengan manik. Hal ini diakui dalam diagnosis gangguan bipolar dan gangguan terkait yang penyebabnya adalah zat atau obat, serta gangguan bipolar dan yang terkait dengan kondisi medis lainnya.

Pengenalan terkait banyaknya individu, khususnya anak-anak dan pada tingkat yang lebih rendah, remaja, mengalami fenomena yang mirip dengan bipolar tetapi tidak memenuhi kriteria untuk gangguan bipolar I, bipolar II, atau siklotimia terlihat dalam adanya kategori gangguan bipolar lainnya.

c. Gangguan Depresi

Gangguan depresi mencakup beberapa jenis, seperti gangguan disregulasi suasana hati, gangguan depresi berat, gangguan depresi persisten (distimia), gangguan disforik pramenstruasi, gangguan depresi yang disebabkan oleh zat atau obat, gangguan depresi akibat kondisi medis, serta berbagai gangguan depresi lainnya. Baik gangguan depresi maupun bipolar biasanya memiliki kesamaan dalam gejala, seperti suasana hati yang sedih, kosong, atau mudah marah, yang disertai dengan gangguan somatik dan kognitif yang secara signifikan memengaruhi kemampuan individu untuk berfungsi. Perbedaannya terletak pada durasi, waktu, atau dugaan penyebabnya.

Gangguan depresi mayor merupakan kondisi yang klasik dalam kategori gangguan bipolar. Kondisi ini ditandai oleh episode yang

berlangsung setidaknya dua minggu, meskipun banyak episode bisa bertahan lebih lama, dengan perubahan signifikan dalam suasana hati, kognisi, dan fungsi neurovegetatif, serta adanya periode remisi di antara episode-episode tersebut. Di sisi lain, gangguan depresi persisten (distimia) merupakan bentuk depresi yang lebih kronis, yang dapat didiagnosis jika gangguan suasana hati berlangsung selama minimal dua tahun pada orang dewasa atau satu tahun pada anak-anak.

d. Gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan mencakup berbagai jenis gangguan yang ditandai oleh ketakutan dan kecemasan yang berlebihan, beserta perilaku yang terkait. Ketakutan merupakan respons emosional kepada ancaman yang nyata atau dianggap ada, sementara kecemasan merujuk pada antisipasi terhadap kemungkinan ancaman yang akan datang. Meskipun kedua keadaan ini saling berhubungan, keduanya tetap memiliki perbedaan.

Gangguan kecemasan bervariasi satu sama lain berdasarkan jenis objek atau situasi yang memicu ketakutan, kecemasan, atau perilaku penghindaran, serta ide-ide kognitif yang berkaitan. Oleh karena itu, meskipun gangguan kecemasan sering kali memiliki tingkat komorbiditas yang tinggi antara satu sama lain, gangguan tersebut bisa dibedakan dengan analisis mendetail pada situasi yang ditakuti atau dihindari, serta isi pikiran atau keyakinan terkait.

Gangguan kecemasan berbeda dari ketakutan atau kecemasan yang bersifat normatif karena intensitasnya yang berlebihan atau keberlangsungannya yang melebihi periode yang sesuai dengan tahap perkembangan individu. Ketakutan dan kecemasan dalam konteks ini berbeda dengan rasa takut atau kecemasan sementara, yang biasanya dipicu oleh stres, karena sifatnya yang terus-menerus (misalnya, biasanya berlangsung selama enam bulan atau lebih). Meskipun kriteria durasi tersebut ditujukan sebagai pedoman umum, terdapat kelonggaran dalam tingkat fleksibilitas tertentu, dan kadang-kadang durasi yang lebih singkat dapat diterima pada anak-anak (seperti pada gangguan kecemasan perpisahan dan mutisme selektif). Karena individu dengan gangguan kecemasan cenderung melebih-lebihkan bahaya dalam situasi yang mereka takuti atau hindari, penilaian utama apakah ketakutan atau kecemasan tersebut berlebihan atau tidak proporsional ditentukan oleh profesional, dengan mempertimbangkan faktor kontekstual budaya.⁵¹

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Metode penelitian studi kasus merupakan pendekatan penelitian kualitatif yang digunakan guna mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai sebuah fenomena atau subjek tertentu pada konteks kehidupan

⁵¹ Association, *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*, p. 123-127.

nyata.⁵² Penelitian ini biasanya melibatkan analisis yang mendalam pada satu atau beberapa kasus yang saling terkait.

Studi kasus berfokus pada detail yang spesifik dan kompleksitas kasus, serta dapat menggunakan berbagai sumber data, seperti wawancara, observasi, dan dokumen, untuk mendapatkan pemahaman menyeluruh. Metode ini sering digunakan dalam bidang ilmu sosial, pendidikan, dan bisnis untuk mengkaji fenomena unik atau luar biasa. Desain penelitiannya yang berupa studi kasus bertujuan untuk menganalisis bagaimana pengaruh agama terhadap coping stres individu dengan diagnosa gangguan mental.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan secara tatap muka dengan mewawancarai informan yang ada di Yayasan pusat rehabilitasi dan napza Al Islamy Kalibawang Kulonprogo, Yogyakarta. Penelitian ini di mulai terhitung sejak proposal penelitian disetujui. Peneliti mengambil lokasi tersebut karena pulau Jawa adalah salah satu kota yang memiliki populasi yang rentan terhadap masalah gangguan mental akibat dari tekanan sosial, ekonomi, dan lingkungan. Yayasan tersebut juga merupakan Yayasan yang resmi dan berkompeten dibidangnya. Oleh karenanya, peneliti tertarik untuk meneliti menggunakan sampel individu yang memiliki diagnosa gangguan mental dari seorang ahli atau dibuktikan dengan adanya resep obat dokter. Waktu

⁵² Ubaid Ridlo, *Metode Penelitian Studi Kasus: Teori Dan Praktik* (Jakarta: Publica Indonesia Utama, 2023).

wawancara disesuaikan dengan waktu informan agar informan merasa nyaman sehingga mau terbuka tentang dirinya sebagaimana pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

3. Sumber Data

Data penelitian ini didapatkan melalui pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yakni pihak Yayasan dan pasien dengan diagnosa gangguan mental. Dalam penelitian ini peneliti berfokus pada 4 orang yang telah dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*, yaitu subjek penelitian merupakan orang-orang yang berada di Yayasan pusat rehabilitasi dan napza Al Islmy Kalibawang, Kulonprogo yang tentu juga memenuhi kriteria sebagai informan pada penelitian ini. Karena terdapat dua pihak yang akan menjadi informan penelitian, maka kriteria informan dalam penelitian ini pun dibagi menjadi dua, yaitu kriteria lembaga dan kriteria pasien:

Kriteria Lembaga:

- 1) Memiliki izin operasional
- 2) Memiliki reputasi yang baik dan diakui oleh Masyarakat serta otoritas Kesehatan terkait
- 3) Memiliki program khusus rehabilitasi untuk individu engan gangguan mental
- 4) Menerapkan praktik keagamaan sebagai bagian dari metode coping stress

Kriteria Pasien:

- 1) Dibuktikan dengan surat diagnose atau resep obat yang ada
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Constant/setuju
- 4) Minimal telah mendapatkan pengobatan selama 3 bulan

4. Teknik Pengumpulan Data

Guna memperoleh gambaran dan penjelasan yang mendalam terkait coping stres keagamaan, maka peneliti melakukan *in depth interview* atau wawancara mendalam pada informan terpilih. Teknik wawancara yang digunakan pada penelitian ini ialah wawancara terbuka, yakni pedoman wawancara yang digunakan merupakan garis besar dari pengalaman yang telah dilalui serta pandangan dari subjek penelitian kepada coping yang diterapkan dan kemudian digunakan dalam menghadapi masalah-masalah yang dialami.

5. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh pada penelitian ini terdiri dari transkrip verbatim wawancara yang dianalisis secara kualitatif. Transkrip tersebut disajikan secara kualitatif melalui proses pengkodean yang mengikuti metode Creswell, di mana data dikategorikan dan kemudian diinterpretasikan. Dalam proses analisis data, peneliti akan melakukan beberapa tindakan dengan model analisis data oleh Miles dan Huberman,

yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penerikan kesimpulan.

Terlebih dahulu peneliti mengumpulkan data hasil wawancara kepada informan penelitian, kemudian peneliti melakukan reduksi data dengan memilih, memerhatikan dan memusatkan data-data yang didapatkan pada saat pengumpulan data. Proses reduksi data ini dilakukan secara berkelanjutan sepanjang penelitian. Selama fase pengumpulan data, berbagai tahapan reduksi lainnya terjadi, seperti menyusun ringkasan, melakukan pengkodean, membuat kerangka, menelusuri tema, dan membuat catatan memo. Reduksi data berlangsung sampai penelitian akhir tersusun lengkap. Selanjutnya penyajian data, dalam hal ini adalah sekumpulan informasi tersusun yang kemungkinan akan menyebabkan penarikan kesimpulan dan pengambilan Tindakan agar peneliti dapat dapat melihat apa yang terjadi dan menentukan apakah menarik kesimpulan yang benar ataukah melanjutkan menganalisis. Terakhir adalah penarikan kesimpulan, kesimpulan-kesimpulan diverifikasi selama penelitian berlangsung untuk menentukan akhir dari penelitian yang telah dilakukan dan menjawab rumusan masalah yang ada.

G. Sistematika Pembahasan

Guna memudahkan penyusunan dan pembahasan pada penulisan tesis ini, peneliti membagi sistematika pembahasan menjadi beberapa

bagian. Langkah ini diambil agar pembahasan dapat saling terhubung dan menghasilkan penelitian serta penyusunan yang terstruktur dengan baik.

BAB I: Pada bab ini, pendahuluan mencakup latar belakang masalah yang menjelaskan alasan diadakannya penelitian ini, rumusan masalah, tujuan penelitian, kajian pustaka, kerangka teoretis, dan metode penelitian.

BAB II: Bab ini peneliti menjelaskan terkait definisi strategi koping stres, Kesehatan dan gangguan mental, serta praktik keagamaan sebagai koping gangguan mental.

BAB III: Bab ini membahas terkait, Gambaran umum Lokasi penelitian, dan praktik-praktik keagamaan yang diterapkan oleh pihak Yayasan yang berperan penting dalam memfasilitasi koping stress pada individu dengan diagnosa gangguan mental. Pembahasan dalam bab ini disajikan guna menjawab rumusan masalah penelitian yang pertama.

BAB IV: Bab ini menjelaskan terkait Gambaran umum informan, apa saja faktor-faktor yang menentukan keberhasilan dari praktik koping keagamaan, hambatan dan tantangan serta bagaimana efektivitas praktik keagamaan dapat memengaruhi individu dengan diagnosa gangguan mental dalam mengatasi stress mereka. Pembahasan pada bab ini disajikan guna menjawab rumusan masalah penelitian yang kedua dan ketiga.

BAB V: Merupakan bab terakhir yang berisi kesimpulan dan saran hasil pembahasan yang berkaitan dengan rumusan masalah penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan, dapat disimpulkan bahwa praktik-praktik keagamaan yang diterapkan oleh pihak yayasan memiliki kontribusi signifikan dalam mendukung proses penyembuhan pasien. Efektivitas ini terlihat dari banyaknya pasien yang berhasil pulih dan dapat kembali ke keluarga mereka setelah mengikuti program rehabilitasi. Keterlibatan dalam aktivitas keagamaan yang diterapkan oleh pihak Yayasan, yakni sholat berjamaah, dzikir, tausiyah agama, dan belajar mengaji, menunjukkan dampak positif dalam membangun kesejahteraan mental dan emosional para pasien, serta mendorong mereka untuk meningkatkan kualitas kehidupan spiritual.

Pihak yayasan menerapkan pendekatan yang fleksibel dalam merawat pasien karena memahami bahwa kondisi setiap individu berbeda-beda. Meskipun ada aturan mengenai durasi pengobatan, yakni selama 6 bulan, Akan tetapi keputusan kepulangan pasien tetap didasarkan pada kondisi medis, mental, dan spiritualnya, serta melibatkan persetujuan keluarga. Pasien yang tekun menjalankan ibadah dan program rehabilitasi cenderung pulih lebih cepat, karena kegiatan keagamaan yang diterapkan oleh pihak Yayasan memiliki pengaruh besar dalam mempercepat pemulihan psikologis dan emosional mereka.

B. SARAN

Untuk peneliti selanjutnya yang tertarik melakukan penelitian serupa, maka disarankan untuk memperluas lokasi penelitian dengan melakukan studi di beberapa pusat rehabilitasi lain guna melihat variasi pendekatan keagamaan serta dampaknya pada pasien di berbagai konteks sosial dan budaya. Selain itu, pengembangan metode kuantitatif juga diperlukan, seperti mengukur tingkat stres sebelum dan sesudah mengikuti program keagamaan menggunakan skala stres terstandarisasi, untuk memperkuat bukti empiris tentang efektivitas pendekatan tersebut. Penelitian juga dapat mengkaji variabel moderator yang memengaruhi efektivitas coping berbasis keagamaan, seperti tingkat religiusitas individu, dukungan sosial, kondisi ekonomi, dan jenis gangguan mental yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Association, American Psychiatric. *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*. British Library Cataloguing in Publication Data. DSM-5. Amerika: British Library Cataloguing in Publication Data, 2013.
- Edward R. Canda, Leola Dyrud Furman. *Spiritual Diversity In Social Work Practice: The Heart of Helping*. Edited by 2. New York: Oxford University Press, 2010.
- Ibnu Katsir. *Tafsir Al-Qur'an Al-'Azhim, Tahqiq Oleh Sami Bin Muhammad Salamah*. 2nd ed. Riyadh: Dar Thayyibah, 1999.
- Kenneth I. Pargament. *The Psychology of Religion and Coping Theory, Research, Practice*. New York: The Guildford Press, 1997.
- Lazarus, Richard S., and Susan Folkman. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Spring Publishing Company, 1984.
- Lefstad, Erica. *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization, 2017.
<http://apps.who.int/bookorders>.
- Mujib, Abdul, and Jusuf Mudzakir. *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001.
- Rasmun. *Stres, Koping Dan Adaptasi: Teori Dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto, 2004.

Ubaid Ridlo. *Metode Penelitian Studi Kasus: Teori Dan Praktik*. Jakarta: Publica Indonesia Utama, 2023.

Zakiah Daradjat. *Islam Dan Kesehatan mental*. Jakarta: PT. Gunung Agung, 1982.

———. *Peranan Agama Dalam Kesehatan mental*. Jakarta: PT. Gunung Agung, 1978.

JURNAL

Abdul Hamid. “AGAMA DAN KESEHATAN MENTAL DALAM PERSPEKTIF PSIKOLOGI AGAMA.” *Jurnal Kesehatan Tadulako* 3, no. 1 (2017): 1–84.

Agus Triyani, Feri, Meidiana Dwidiyanti, and Titik Suerni. “Gambaran Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia: Literatur Review.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 2, no. 1 (2019): 19–24.

Akhir Pardamean Harahap, Mitha Shaskilah Sinaga, and Rsiky Handayani. “Peran Psikologi Agama Islam Terhadap Kesehatan Mental Anak Remaja.” *Al-Isyraq: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, dan Konseling Islam* 6, no. 2 (2023): 62–70. Kesehatan mental, Remaja, Peran Psikologi Agama.

Andiko Nugraha Kusuma, Dewi Rahmawati, Milwati Lusiana, and Rahamatullah Dede. “The Effect of Dhikr Therapy on Anxiety Levels in Chronic Kidney Failure Patients That Have Done Hemodialysis Therapy in Indonesia.” *Enfermeria Clinica* 30, no. 5 (2020): 175–178.

Andriyani, Juli. “Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis.” *At-Taujih : Bimbingan dan Konseling Islam* 2, no. 2 (2019): 37.

Arroisi, Jarman, and Zalfaa' 'Afaaf Zhoofiroh. "Terapi Psikoneurosis Perspektif Utsman Najati." *Jurnal Studi Keislaman* 20, no. 2 (2020): 151–178.

Association, American Psychiatric. *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*. British Library Cataloguing in Publication Data. DSM-5. Amerika: British Library Cataloguing in Publication Data, 2013.

Ayu, Frida NH, and Gunadi. "Religious Coping in Schizophrenia." *Jurnal Psikiatri Surabaya* 7, no. 1 (2020): 10–20. <http://dx.doi.org/10.20473/jps.v7i1.19126>.

Ayun, Qurrotu, Taufik Taufik, and Lisnawati Ruhaena. "Peran Religious Coping Terhadap Psychological Distress Pada Mahasiswa: Scooping Review." *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi* 5, no. 2 (2024): 115.

Azhari, Sevi Sukri, and Mustapa. "Konsep Pend Islam Menurut Al Ghazali." *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran* 4, no. 2 (2021): 271–278.

Birhan, Belete, and Netsanet Eristu. "Positive Religious Coping and Associated Factors Among Participants with Severe Mental Illness Attending Felege Hiwot Comprehensive Specialized Hospital, Bahir Dar, Ethiopia, 2021." *Psychology Research and Behavior Management* 16 (2023): 2931–2941.

Bunyamin, Andi. "Mengelola Stres Dengan Pendekatan Islami Dan Psikologis." *Idaarah: Jurnal Manajemen Pendidikan* 5, no. 1 (2021): 145.

Carver, Charles S., Michael F. Scheier, and Kumari Jagdish Weintraub. "Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach." *Journal of Personality and Social Psychology* 56, no. 2 (1989): 267–283.

Cobb, S. "Social Support as a Moderator of Life Stress." *Psychosomatic Medicine* 38, no. 5 (1976): 300–314.

Dahlia Lubis, Faisal Riza, and Irohtul Abidah. "Peranan Terapi Keagamaan Terhadap Pasien Pecandu Narkoba Di Panti Rehabilitasi Al Kamal Sibolangit Center." *Al-Hikmah* 2, no. 2 (2020): 268–280.

Daulay, Nurussakinah. "Koping Religius Dan Kesehatan Mental Selama Pandemi Covid-19." *Psisula: Prosiding Berkala Psikologi* 2, no. November (2020): 292–299. <http://lppm-unissula.com/jurnal.unissula.ac.id/index.php/psisula/article/view/13092>.

David, K, M Jane Park, and Tina Paul Mulye. "The Mental Health of Adolescents : A National Profile , 2008" (2010). <https://nahic.ucsf.edu/wp-content/uploads/2008/02/2008.MentalHealthBrief.pdf>.

Deci, Edward L., and Richard M. Ryan. "The 'What' and 'Why' of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior." *Psychological Inquiry* 11, no. 4 (2000): 227–268.

Eka Sri Handayani. *Kesahatan Mental (Mental Hygiene)*. Edited by Akhmad Rizkhi RIDhani. *Journal of Canadian Studies*. Vol. 56. Banjarmasin: Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin, 2022.

Elvika, Rahmah Rezki, and Romi Fajar Tanjung. "Analisis Strategi Coping Generasi Z: Tinjauan Terhadap Emotion-Focused Coping Dan Problem-Focused Coping." *Jurnal Kajian Konseling dan Ilmu Keagamaan* 10, no. 1

(2023): 19–31.

Fatahya, and Fitri Ariyanti Abidin. “Literasi Kesehatan Mental Dan Status Kesehatan Mental Dewasa Awal Pengguna Media Sosial.” *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 1, no. 3 (2022): 625–634.

Handayani, Trisni, Dian Ayubi, and Dien Anshari. “Literasi Kesehatan Mental Orang Dewasa Dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Mental.” *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior* 2, no. 1 (2020): 9.

Hardiyanti, Rina, and Iman Permana. “Strategi Coping Terhadap Stress Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit: Literatur Review.” *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (2019): 73–81. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>.

Harmawati, and Helena Patricia. “The Influence Of Dzikir Spiritual Therapy On The Self-Acceptance Phase Of Breast Cancer Patients In Regional General Hospital Dr. Rasidin Padang.” *Indian Journal Of Research* 8, no. 10 (2019): 8–10. <https://www.worldwidejournals.com/paripex/article/the-influence-of-dzikir-spiritualtherapy-on-the-self-acceptance-phase-of-breast-cancer-patients-in-regional-generalhospital-dr-rasidin-padang/MTI3NDQ=?is=1&b1=141&k=36>.

Hidayati, Diajeng Laily, Maulita Hasanah, Siti Indah Suryani, and Nadilla Dahena. “KONSELING ISLAM UNTUK MENINGKATKAN STRATEGI COPING KORBAN BENCANA KEBAKARAN DI KOTA SAMARINDA.” *Taujihat*

I, no. 1 (2020): 1–21.

Jannah, A S. “Gangguan Kesehatan Mental Pada Pasca Pandemi.” *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam* 4, no. 1 (2022): 80–106. <https://e-journal.metrouniv.ac.id/index.php/JBPI/article/view/7396%0Ahttps://e-journal.metrouniv.ac.id/index.php/JBPI/article/download/7396/3384>.

Kemenkes Ditjen Kesmas. “Regulasi Kesehatan Jiwa.” *Kesmas.Kemkes.Go.Id*. Last modified 2024. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/109/0/regulasi-kesehatan-jiwa>.

Kenneth I. Pargament, B. W. Smith, H. G. Koenig, and L. Perez. “Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors.” *Journal for the Scientific Study of Religion* 37, no. 4 (1998): 710–724.

Lawrence, David, Sarah Johnson, Jennifer Hafekost, Katrina Boterhoven de Haan, Michael Sawyer, John Ainley, and Stephen R. Zubrick. *Poverty and Mental Health of Children and Adolescents. Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*. Vol. 3, 2007.

Lazarus, Richard S. “The Psychology of Stress and Coping.” *Issues in Mental Health Nursing* 7, no. 1–4 (1985): 399–418.

<http://apps.who.int/bookorders>.

Maryam, Siti. “Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya.” *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa* 1, no. 2 (2017): 101.

Mayangsari, Widuri, Arundati Shinta, and Fx Wahyu Widianoro. “Studi Kasus

Strategi Coping Stres Pada Ibu Rumah Tangga Dengan Kecenderungan Psikosomatis Di Yogyakarta.” *Jurnal Psikologi* 18, no. 1 (2022): 37–47.

Maynard, Elizabeth A, Richard L Gorsuch, and Jeffrey P Bjorck. “Religious Coping Style , Concept of God , and Personal Religious Variables in Threat , Loss , and Challenge Situations” (1997): 65–74.

Merlyn Priscilla, and Yoanita Widjaja. “Gambaran Pemilihan Strategi Coping Terhadap Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara” 2, no. 1 (2020): 121–131.

Mitrous, Stavroula, Antonios Travlos, Evmorfia Koukia, and Sofia Zyga. “Theoretical Approaches To Coping.” *International Journal Of Caring Sciences* 6, no. 2 (2013): 131–137.

Mubasyaraoh. “Pengenalan Sejak Dini Penderita Mental Disorder.” *Konseling Religi* 4, no. 1 (2014): 127–144.
<http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/konseling/article/download/1073/98>

5.

NALI, NALI, BENNY PRASETIYA, and HERI RIFHAN HALILI. “Hubungan Kegiatan Keagamaan Dan Motivasi Religiusitas Terhadap Kesehatan Mental Anggota Majelis Taklim Nurul Hidayah.” *Jurnal Pendidikan Islam Al-Ilmi* 4, no. 2 (2021): 218.

Ningrum, Mustika Sarila, Arini Khusniyati, and Maulida Izzatin Ni'mah. “Meningkatkan Kepedulian Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja.” *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*

3, no. 2 (2022): 1174–1178.

Ningrum, Rohmah Intan. “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja.” *Media Husada Journal Of Nursing Science* 4, no. 3 (2023): 197–203.

Novianty, Anita, and M. Noor Rochman Hadjam. “Literasi Kesehatan Mental Dan Sikap Komunitas Sebagai Prediktor Pencarian Pertolongan Formal.” *Jurnal Psikologi* 44, no. 1 (2017): 50.

Panjaitan, Letty Notaria, and Bela Purnama Dewi. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa : Studi Literatur.” *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan* 12, no. 23 (2022): 21–34.

Pargament, Kenneth I., Nalini Tarakeshwar, Christopher G. Ellison, and Keith M. Wulff. “Religious Coping among the Religious: The Relationships between Religious Coping and Well-Being in a National Sample of Presbyterian Clergy, Elders, and Members.” *Journal for the Scientific Study of Religion* 40, no. 3 (2001): 497–513.

Pihasniwati, Pihasniwati, Ratna Yunita Setiyani Subardjo, Rika Apriliyani, and Elisa Kurniadewi. “Dzikr Relaxation to Decrease College Student’s Anxiety and Increase Happiness.” *Psikis : Jurnal Psikologi Islami* 10, no. 1 (2024): 156–166.

Putri, Graha Virgian Gustira. “Sistem Pakar Diagnosa Mental Illness Sikosis Dengan Menggunakan Metode Certainty Factor.” *Jurnal Inovtek Polbeng - Seri Informatika*, 3, no. 2 (2018): 164–168.

Putri, Nadya Rahma Andjani, and Farida Coralina. "Pengaruh Illness Perception Pada Pasien Rawat Jalan." *Jurnal Psikologi* 2, no. 3 (2022): 2828–2191. <https://doi.org/10.29313/bcsps.v2i3.3005>.

Rahmad Purnama. "Penyelesaian Stress Melalui Coping Spiritual." *Al-AdYan* XII, no. 1 (2017): 70–83.

Rahmawaty, Fetty, Ribka Pebriani Silalahiv, Berthiana T, and Barto Mansyah. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA." *Jurnal Surya Medika* 8, no. 3 (2022): 276–281.

Ririn A Sulistyawati, Probosuseno, and Sri Setiyarini. "Dhikr Therapy for Reducing Anxiety in Cancer Patients." *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 6, no. 4 (2019): 411–416.

Rosmalina, A, and N A Matin. "Bimbingan Konseling Islam Sebagai Peran Progresif Pada Kesehatan Mental." *Prophetic: Professional, Empathy and ...* 3, no. 1 (2020): 63–72. <http://www.syekhnurjati.ac.id/jurnal/index.php/prophetic/article/view/6956>.

Safiruddin, Al Baqi, and Abdah Munfaridatus Sholihah. "Manfaat Shalat Untuk Kesehatan Mental: Sebuah Pendekatan Psikoreligi Terhadap Pasien Muslim." *Qalamuna: Jurnal Pendidikan, Sosial, dan Agama* 11, no. 1 (2019): 83–92.

Subandi, M A. "Agama Dalam Perjalanan Gangguan Mental Psikotik Dalam Konteks Budaya Jawa." *Jurnal Psikologi* 39, no. 2 (2012): 167–179.

Supriyadi, Ramelan Sugijana, Shobirun, Sudiarto, and Sri Utami Dwiningsih.

“Religious Therapy as an Alternative Treatment in Reducing the Cortisol Hormone and Blood Sugar.” *ARC Journal of Public Health and Community Medicine* 2, no. 3 (2017): 1–6.

Ulfa Fiansin Chusna, Novia Fetri Aliza. “Penerapan Terapi Sholat Tahajjud Sebagai Coping Religious Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sehat Avicenna Kediri.” *Proceedings The 1st UMY 2020* (2020): 1000–1008.
<https://prosiding.umy.ac.id/grace/index.php/pgrace/article/view/158/155>.

Umjani, Siti Umi, Ega Rianti, and Dharma Adjie Maulana. “Dampak Positif Coping Stress Terhadap Kesehatan Mental Remaja.” *Istisyfa | Journal of Islamic Guidance and Counseling* 1, no. 2 (2022): 115–127.
<https://ejournal.iainbengkulu.ac.id/index.php/istisyfa/article/view/8759>.

Zulkarnain, and Siti Fatimah. “Kesehatan Dan Mental Dan Kebahagiaan : Tinjauan Psikologi Islam” 10, no. 1 (2019): 18–38.

WEB

Kemenkes Ditjen Kesmas. “Regulasi Kesehatan Jiwa.” *Kemas.Kemkes.Go.Id*. Last modified 2024. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/109/0/regulasi-kesehatan-jiwa>.

World Health Organization. “Mental Disorders.” *World Health Organization*. Last modified 2022. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwqdqvBhCPARIsANrmZhOddj6OFqLIFWZ6Uy0ClqoO-FTEgDwlZEcSTB5x8AzkkK74XxCGTLQaAiD8EALw_wcB.

———. “Mental Health.” *World Health Organization*. Last modified 2022.

[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw5ImwBhBtEiwAFHDZx-J0VdmZpqhQljxC0WeGCrzOISuB1zdwyUKKS1glKDskPtmAdHtlAhoCYV8QAvD_BwE)

[strengthening-our-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw5ImwBhBtEiwAFHDZx-J0VdmZpqhQljxC0WeGCrzOISuB1zdwyUKKS1glKDskPtmAdHtlAhoCYV8QAvD_BwE)

[response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw5ImwBhBtEiwAFHDZx-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw5ImwBhBtEiwAFHDZx-J0VdmZpqhQljxC0WeGCrzOISuB1zdwyUKKS1glKDskPtmAdHtlAhoCYV8QAvD_BwE)

[J0VdmZpqhQljxC0WeGCrzOISuB1zdwyUKKS1glKDskPtmAdHtlAhoCY](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw5ImwBhBtEiwAFHDZx-J0VdmZpqhQljxC0WeGCrzOISuB1zdwyUKKS1glKDskPtmAdHtlAhoCYV8QAvD_BwE)

[V8QAvD_BwE.](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw5ImwBhBtEiwAFHDZx-J0VdmZpqhQljxC0WeGCrzOISuB1zdwyUKKS1glKDskPtmAdHtlAhoCYV8QAvD_BwE)

