

GANGGUAN JIWA DALAM PERSPEKTIF KESEHATAN MENTAL ISLAM

Oleh: Drs. Suhaimi, M.Ag

Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Suska Riau

Abstraksi

Modernisme telah berhasil mewujudkan kemajuan yang spektakuler, khususnya dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi. Di sisi lain, ia telah menampilkan wajah kemanusiaan yang buram berupa kemanusiaan modern sebagai kesengsaraan rohaniah. Modernitas telah menyeret manusia pada kegersangan spiritual. Ekses ini merupakan konsekuensi logis dari paradigma modernisme yang terlalu bersifat materialistik dan mekanistik, dan unsur nilai-nilai normatif yang telah terabaikan. Hingga melahirkan problem-problem kejiwaan yang variatif. Ironisnya, masalah kejiwaan yang dihadapi individu sering mendapat reaksi negatif dari orang-orang yang berada di sekitarnya. Secara singkat lahirnya keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa, di samping karena nilai-nilai tradisi dan budaya yang masih kuat berakar, sehingga gangguan jiwa sering kali dikaitkan oleh kepercayaan masyarakat yang bersangkutan. Oleh karenanya, masih ada sebagian masyarakat yang tidak mau terbuka dengan penjelasan-penjelasan yang lebih ilmiah (rasional dan obyektif) dan memilih untuk mengenyampingkan perawatan medis dan psikiatris terhadap gangguan jiwa. Dalam konsep kesehatan mental Islam, pandangan mengenai stigma gangguan jiwa tidak jauh berbeda dengan pandangan para ahli kesehatan mental pada umumnya. Namun, yang ditekankan di dalam konsep kesehatan mental Islam di sini adalah mengenai stigma gangguan jiwa yang timbul oleh asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh kekuatan supranatural dan hal-hal gaib.

Keywords: Modernisme, Gangguan jiwa, Kesehatan mental islam

A. Pendahuluan

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

memerlukan pertolongan.¹

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

¹ A . Supratiknya, Mengenal Perilaku Abnormal, cet. IX (Y ogyakarta: Penerbit Kanisius, 2006), hlm. 15.

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

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

Studi Bank Dunia (World Bank) pada tahun 1995 di beberapa negara, menunjukkan bahwa hari-hari produktif yang hilang atau Disability Adjusted Life Years (DALYs) sebesar 8,1 % dari "Global Burden of Disease" disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa, angka ini lebih tinggi daripada dampak yang disebabkan oleh penyakit tuberculosis (7,2%), kanker (5,8%), penyakit jantung (4,4) maupun malaria (2,6%).²

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

mental anak usia sekolah terdapat 104 per 1000 anggota rumah tangga.

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

Stigma yang paling umum terjadi, ditimbulkan oleh pandangan sebagian masyarakat yang mengidentikkan gangguan jiwa dengan "orang gila". Oleh karena gejala-gejala yang dianggap aneh dan berbeda dengan orang normal, masih banyak orang yang menanggapi penderita gangguan jiwa, (khususnya gangguan jiwa akut seperti psikosis dan skizofrenia) dengan perasaan takut, jijik, dan menganggap mereka berbahaya. Tak jarang mereka diperlakukan dengan cara yang semena-mena, seperti, penghinaan, perlakuan kasar hingga dipasung dalam kamar gelap atau tidak memperbolehkan melakukan interaksi sosial.

B. Tinjauan Tentang Gangguan Jiwa

Konsep gangguan jiwa dari the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)-IV (yang merupakan rujukan dari PPDGJ-III)¹⁶: Mental disorder is conceptualized as clinically significant behavioural or psychological syndrome or pattern that occurs in an individual and that is associated with present distress (eg., a painful symptom) or disability (ie., impairment in one or more important areas of functioning) or with a significant increased risk of suffering death, pain, disability, or an important loss of freedom.

Artinya, gangguan jiwa dikonseptualisasikan secara klinis sebagai sindrom psikologis atau pola behavioral yang terdapat pada seorang individu

² Siswono, www.gizi.net.Akses, 18 Januari 2015

dan diasosiasikan dengan distress (misalnya simtom yang menyakitkan) atau disabilitas (yakni, hendaya di dalam satu atau lebih wilayah fungsi yang penting) atau diasosiasikan dengan resiko mengalami kematian, penderitaan, disabilitas, atau kehilangan kebebasan diri yang penting sifatnya, yang meningkat secara signifikan.

Kesehatan Jiwa, Di rektorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, di mana nomor kode dan diagnosis gangguan jiwa merujuk pada ICD-10 yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 1992, sementara diagnosis multi-aksial merujuk pada DSM-IV. Isinya meliputi perkembangan PPDGJ, perbandingan dan penggolongan diagnosis, struktur klasifikasi PPDGJ-III, beberapa konsep dasar yang berkaitan dengan diagnosis gangguan jiwa dan penggolongannya, kategori diagnosis gangguan jiwa dengan mengacu pada pedoman diagnostiknya. Rusdi Maslim (ed), untuk melaksanakan suatu aktivitas pada tingkat personal, yaitu melakukan kegiatan hidup sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup (mandi, berpakaian, makan, kebersihan diri, buang air besar dan kecil). Gangguan kinerja (performance) dalam peran sosial dan pekerjaan tidak digunakan sebagai komponen esensial untuk didiagnosis gangguan jiwa, oleh karena itu hal ini berkaitan dengan variasi sosial-budaya yang sangat luas.³

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

- a. Adanya gejala klinis yang bermakna berupa sindrom atau pola perilaku dan sindrom atau pola psikologik.
- b. Gejala klinis tersebut menimbulkan “penderitaan” (distress), antara lain dapat berupa: rasa nyeri, tidak nyaman, tidak

tenteram, disfungsi organ tubuh, dll.

- c. Gejala klinis tersebut menimbulkan “disabilitas” (disability) dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup.

Proses mengenai timbulnya gangguan jiwa dipengaruhi oleh banyak faktor. Luh Ketut Suryani mengungkapkan bahwa gangguan jiwa dapat terjadi karena tiga faktor yang bekerja sama yaitu:⁴

1. Faktor Biologik

Untuk membuktikan bahwa gangguan jiwa adalah suatu penyakit seperti kriteria penyakit dalam ilmu kedokteran, para psikiater mengadakan banyak penelitian diantaranya mengenai kelainan-kelainan neurotransmitter biokimia, anatomi otak, dan faktor genetik yang ada hubungannya dengan gangguan jiwa. Gangguan mental sebagian besar dihubungkan dengan keadaan neurotransmitter di otak, seperti pendapat Brown et. al. (1983), yaitu fungsi sosial yang kompleks seperti agresi dan perilaku seksual sangat dipengaruhi oleh impuls serotonergik ke dalam hipokampus.⁵

Demikian juga dengan pendapat Mackay (1983), yang mengatakan noradrenalin yang ke hipotalamus bagian dorsal melayani sistem Hipotalamus (hypothalamus) adalah bagian dari otak depan yang terletak di bawah thalamus dan membentuk atap dari ventricle ke tiga tahap yang mencakup malarly bodies, infundibulus, pituitary (hypophysis) dan chiasm optic. Dorsal yang berhubungan dengan bagian posterior atau bagian belakang dari tubuh atau organ. Lihat Philip L. Harriman, Panduan Untuk Memahami Istilah Psikologi, alih bahasa M. W. Husodo, cet. I

³ Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan dari PPDGJ-III), (Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 1993:7

⁴ (<http://www.balipost.co.id> akses 19 Januari 2015

⁵ L.Suryantha Chandra, <http://www.republika.co.id>, akses 18 Januari 2015

(Jakarta: Restu Agung, 1995). monoamine di limbokortikal berfungsi sebagai pemacu proses belajar, proses memusatkan perhatian pada rangsangan yang datangnya relevan dan reaksi terhadap stres.

Pembuktian lainnya yang menyatakan bahwa gangguan jiwa merupakan suatu penyakit adalah di dalam studi keluarga. Pada penelitian ini didapatkan bahwa keluarga penderita gangguan efektif, lebih banyak menderita gangguan afektif daripada skizofrenia (Kendell dan Brockington, 1980), skizofrenia erat hubungannya dengan faktor genetik (Kendler, 1983). Tetapi psikosis paranoid tidak ada hubungannya dengan faktor genetik (Kender, 1981). Walaupun beberapa peneliti tidak dapat membuktikan hubungan darah mendukung etiologi genetik, akan tetapi hal ini merupakan langkah pertama yang perlu dalam membangun kemungkinan keterangan genetik.

Bila salah satu orangtua mengalami skizofrenia kemungkinan 15 persen anaknya mengalami skizofrenia. Sementara bila kedua orangtua menderita maka 35-68 persen anaknya menderita skizofrenia, kemungkinan skizofrenia meningkat apabila orangtua, anak dan saudara kandung menderita skizofrenia (Benyamin, 1976). Pendapat ini didukung oleh pendapat Slater (1966) yang menyatakan angka prevalensi skizofrenia lebih tinggi pada anggota keluarga yang individunya sakit di bandingkan dengan angka prevalensi penduduk umumnya.

2. Faktor Psikologik

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

bermakna dalam pengalaman hidup seseorang.

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

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

3. Faktor Sosio-budaya

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

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

Selain itu, status sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa Goodman (1983) yang meneliti status ekonomi menyatakan bahwa penderita yang

dengan status ekonomi rendah erat hubungannya dengan prevalensi gangguan afektif dan alkoholisma.

C. Stigma Gangguan Jiwa

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

Gangguan jiwa yang lebih memiliki kemungkinan untuk dikenai stigma adalah jenis gangguan jiwa yang menunjukkan abnormalitas atau penyimpangan (deviasi) pada pola perilakunya. Stigma yang lebih memberatkan adalah gangguan jiwa yang mempengaruhi penampilan (performance) fisik seseorang daripada gangguan jiwa yang tidak berpengaruh pada penampilan fisik seseorang.⁶

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

1. Adanya miskonsepsi mengenai gangguan jiwa karenanya kurangnya pemahaman mengenai gangguan jiwa, sehingga muncul anggapan bahwa gangguan jiwa identik dengan 'gila'.⁷
2. Adanya prediklesi secara psikologis sebagian masyarakat untuk percaya pada hal-hal gaib,

sehingga ada asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal yang bersifat supranatural, seperti makhluk halus, setan, roh jahat, atau akibat terkena pengaruh sihir.

Akibat predileksi tersebut, gangguan jiwa dianggap bukanlah urusan medis. Untuk menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stigmatisasi terhadap gangguan jiwa, menjabarkan dua teori untuk menelusuri lebih dalam mengenai latar belakang timbulnya stigma tersebut.

a. Teori Demonologi

Teori demonologi menyebutkan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh unsur-unsur gaib seperti setan, roh jahat, atau sebagai hasil perbuatan dukun jahat. Menurut Kartini Kartono di dalam teori demonologi ada dua tipe gangguan jiwa. Pertama, tipe gangguan jiwa yang jahat, yakni gangguan jiwa yang dianggap berbahaya, bisa merugikan dan membunuh orang lain. Kedua, tipe gangguan jiwa yang baik. Di dalam tipe ini gejala epilepsi (ayan) dianggap sebagai 'penyakit suci' dan karena anggapan ini pula beberapa di antara bekas penderita ayon ini diperkenankan memberikan pengobatan kepada pasien-pasien melalui doa-doa, sembahyang dan penebusan dosa.⁸

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

Model demonologi ini dalam klasifikasi mengenai etiologi penyakit (etiology of illness) yang didasarkan kepada kepercayaan yang ada hampir

⁶ <http://www.wikipedia.org/> akses 7 Januari 2015

⁷ <http://www.kompas.com>, akses 18 Januari 2015

⁸ Kartini Kartono, *Patologi Sosial* Jilid I, cet. VIII, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2003), hlm. 235.

selalu ada dalam semua sistem kesehatan masyarakat, dikenal dengan etiologi personalistik, yakni keadaan sakit dipandang sebagai sebab adanya campur tangan agen (perantara) seperti mahluk halus, jin, setan, atau roh-roh tertentu. Etiologi personalistik ini digunakan untuk membedakan kepercayaan mengenai penyakit yang ditimbulkan oleh adanya gangguan sistem dalam tubuh manusia yang disebabkan oleh kesalahan mengkonsumsi makanan, pengaruh lingkungan, kebiasaan hidup, atau yang dikenal dengan etiologi naturalistik.⁹

b. Teori Labelling

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

Para ahli teori sosial-budaya juga berpendapat bahwa apabila labelling

(sebutan) “penyakit mental” digunakan, maka sulit sekali menghilangkannya. Labelling juga mempengaruhi pada bagaimana orang lain memberikan respon ke pada orang itu. Dengan sebutan “sakit mental” maka orang lain memberikan stigmatisasi dan degradasi sosial kepada orang itu. Peluang-peluang kerja tertutup bagi mereka, persahabatan mungkin putus, dan orang yang disebut sakit mental itu makin lama makin dasingkan oleh masyarakat.

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

D. Tinjauan Tentang Kesehatan Mental Islam

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

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

⁹ Usman Pelly dalam Kata Pengantar, Dukun, Mantra dan Kepercayaan, hlm. 7.

manusia (horisontal) dan lingkungan alam.

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

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

1. Konsep-konsep yang merujuk kepada pengertian normatif yang khusus, doktrin-doktrin etik. Dalam bagian pertama ini, kita mengenal banyak sekali konsep mengenai kesehatan, baik yang bersifat abstrak maupun yang kongkrit. Konsep yang abstrak di antaranya adalah konsep kondisi jiwa (psikologis), perasaan (emosi), akal dan lain sebagainya. Sementara konsep yang kongkrit mengenai pola kepribadian manusia (personality), seperti pola kepribadian yang beriman, pola kepribadian munafik, dan pola kepribadian kafir.
2. Ayat-ayat yang berisi tentang sejarah dan amsal-amsal (perumpamaan). Seperti kisah di dalam mengenai kesabaran Nabi Ayyub dalam menghadapi ujian yang di timpakan oleh Allah berupa penyakit. Kisah ini tertuang dalam QS. al-Anbiyya' (21) ayat 83-84 berikut ini:

Artinya: *"Dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhannya: "(Ya Tuhanku), Sesungguhnya Aku Telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan yang Maha Penyayang di antara semua penyayang."*

Maka kamipun memperkenankan seruannya itu, lalu kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan kami lipat gandakan bilangan mereka, sebagai suatu rahmat dari sisi kami dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Allah."

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

1. Kemapanan (al-sakinah), ketenangan (ath-thuma'ninah) dan rileks (ar-rahah) batin dalam menjalankan kewajiban, baik terhadap dirinya, masyarakat maupun Tuhan.
2. Memadai (al-kifayah) dalam beraktivitas).
3. Menerima keadaannya dirinya dan keadaan orang lain.
4. Adanya kemampuan untuk menjaga diri.
5. Kemampuan untuk memikul tanggung jawab, baik tanggung jawab keluarga, sosial, maupun agama.
6. Memiliki kemampuan untuk berkorban dan menebus kesalahan yang diperbuat.
7. Kemampuan individu untuk membentuk hubungan sosial yang baik yang dilandasi sikap saling percaya dan saling mengisi.
8. Memiliki keinginan yang realistis, sehingga dapat diraih secara baik.
9. Adanya rasa kepuasan, kegembiraan (al-farh atau al-surur) dan kebahagiaan (al-sa'adah) dan menyikapi atau menerima nikmat yang diperoleh.

E. Penutup

Pandangan Kesehatan mental Islam mengenai stigma gangguan jiwa serta dampak yang ditimbulkan olehnya, yaitu:

1. Gangguan jiwa secara umum ditimbulkan oleh keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai etiologi gangguan jiwa, di samping karena nilai-nilai tradisi dan budaya yang masih kuat berakar, sehingga gangguan jiwa

sering kali dikaitkan oleh kepercayaan masyarakat yang bersangkutan.

2. Dalam konsep kesehatan mental Islam, pandangan mengenai gangguan jiwa tidak jauh berbeda dengan pandangan para ahli kesehatan mental pada umumnya. Namun, yang ditekankan di dalam konsep kesehatan mental Islam di sini adalah mengenai stigma gangguan jiwa yang timbul oleh asumsi bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh pengaruh kekuatan supranatural dan hal-hal gaib. Mengenai hal ini, faktor-faktor yang berasal dari luar tubuh manusia seperti pengaruh supranatural dan hal-hal gaib adalah faktor eksternal yang bisa menyebabkan gangguan jiwa, namun apabila kondisi seseorang secara psikologis dan spiritual stabil dan seimbang, maka ia akan terhindar dari pengaruh tersebut. Jadi, pengaruh supranatural dan hal-hal gaib bukan faktor utama yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa.

Daftar Pustaka

- Al-Qur'an dan Terjemahannya, Jakarta: Departemen Agama Republik Indonesia, 1989
- Anshori, Fuad, Potensi-potensi Manusia (Seri

Psikologi Islam) , cet. II, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005

- A. Supratiknya, Mengenal Perilaku Abnormal, cet. IX (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2006)
- Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan dari PPDGJ-III), (Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 1993
- Kartini Kartono, Patologi Sosial Jilid I, cet. VIII, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2003)
- Usman Pelly dalam Kata Pengantar, Dukun, Mantra dan Kepercayaan, 1992
- Sanipar, T. dkk, Dukun, Mantra dan Kepercayaan Masyarakat, Jakarta: Penerbit Yayasan Ilmu-ilmu Sosial, 1992
- Semiun, Yustinus, OFM., Kesmen I: Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental serta Teori-teori yang Terkait , cet. V, Yogyakarta: Kanisius, 2006
- Akses Internet
- <http://www.balipost.co.id> akses 19 Januari 2015
- L.Suryantha Chandra, <http://www.republika.co.id>, akses 18 Januari 2015
- <http://www.wikipedia.org/> akses 7 Januari 2015
- <http://www.kompas.com>, akses 18 Januari 2015
- Siswono, www.gizi.net.Akses, 18 Januari 2015