



## **KESEHATAN MENTAL MASA KINI DAN PENANGANAN GANGGUANNYA SECARA ISLAMI**

Oleh:

**Widiya A Radiani**

Fakultas Ushuluddin Universitas Islam Negeri Antasari  
Jalan Ahmad Yani Km. 4.5 Banjarmasin

### **Abstract**

*Mental disorders if not handled properly, will get worse, and in the end can burden families, communities, and the government. The method used in this paper is to use descriptive exploratory analysis, through literature review and secondary data studies. The results of the study show that the study of the 2018 Riskesdas data revealed that the prevalence of severe mental disorders in the Indonesian population is 7% (per mile of the total population) and most were in Bali, Yogyakarta, NTB and Aceh. The mental emotional disorders with symptoms of depression and anxiety amounted to 9.8% and most were in Central Sulawesi, Gorontalo, NTT and Maluku. The mental health movement must prioritize prevention and the role of the community to help optimize the mental functions of individuals. Mental health is not only related to medical or psychological problems, but also has a socio-cultural dimension to the spiritual and religious dimensions. For this reason, not only medical treatment but also religious handling, such as being patient, getting used to implementing and disciplining commendable habits, doing positive activities, increasing confidence in certain values (truth, beauty, virtue, faith and others), reading prayers, read Al-Quran, remembrance of remembrance and hadith of the Prophet, performing evening prayers, associating with people who are good or pious, fasting, follow Islamic studies, follow recitations of recitation and jurisprudence, follow the Assembly of Remembrance and learning Da'wah and science Islam.*

**Keywords: Mental Health, Islamic Intervention**

### **Abstrak**

Gangguan mental jika tidak ditangani dengan tepat, akan bertambah parah, dan pada akhirnya dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah. Metode yang digunakan pada tulisan ini adalah menggunakan analisis deskriptif eksploratif, melalui tinjauan literatur dan kajian data sekunder. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa kajian data Riskesdas 2018 diketahui prevalensi gangguan mental berat pada penduduk Indonesia 7% (per mil dari jumlah penduduk) dan terbanyak terdapat di Bali, Yogyakarta, NTB dan Aceh. Adapun gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan sebesar 9,8% dan terbanyak terdapat di Sulawesi tengah, Gorontalo, NTT dan Maluku. Gerakan kesehatan mental harus lebih mengedepankan pada aspek pencegahan dan peran komunitas untuk membantu optimalisasi fungsi mental individu. Kesehatan jiwa tidak hanya terkait masalah medis atau psikologis semata, tetapi juga mempunyai dimensi sosial budaya sampai dimensi spiritual dan religius. Untuk itu diberikan tidak hanya penanganan secara medis tetapi juga perlu penanganan secara keagamaan seperti bersikap sabar, membiasakan diri dalam melaksanakan dan mendisiplinkan kebiasaan terpuji, melakukan kegiatan positif, meningkatkan keyakinan atas nilai-nilai tertentu (kebenaran, keindahan, kebajikan, keimanan dan lainnya), membaca doa-doa, ayat-ayat Alquran, zikir-zikir dan hadis nabi, melakukan shalat malam, bergaul dengan orang yang baik atau salih, puasa, mengikuti pengajian pengobatan islami, mengikuti pengajian Tajwid dan Fiqih, mengikuti Majelis Zikir serta belajar Dakwah dan ilmu keislaman.

**Kata Kunci: Kesehatan mental, Penangan gangguan kesehatan mental.**

### **Pendahuluan**

Setiap hari melalui media informasi baik cetak ataupun elektronik, selalu muncul berita kriminalitas, tragedi kekerasan dalam rumah tangga, perkosaan, pelecehan seksual, prostitusi, dan beragam bentuk kejahatan yang lain.

Hal ini menggambarkan bahwa kehidupan masyarakat kita sedang sakit. Masyarakat mengalami krisis identitas yang bermuara pada krisis moral dan spiritual. Lebih menyedihkan lagi, fenomena krisis moral dan spiritual yang marak akhir-akhir ini ternyata tidak hanya menimpa orang dewasa, tetapi telah melibatkan anak-anak.

Dari kondisi masyarakat saat ini, terlihat bahwa kesehatan mental pada tiap individu tidak dapat disamaratakan. Kondisi inilah yang semakin membuat urgensi pembahasan kesehatan mental yang mengarah pada bagaimana memberdayakan individu, keluarga, maupun komunitas untuk mampu menemukan, menjaga, dan mengoptimalkan kondisi sehat mentalnya dalam menghadapi kehidupan sehari-hari (Dewi,2012).

Prof. Drs. Subandi, M.A, Ph.D., seorang pakar psikiatri mengatakan bahwa masalah gangguan dan kesehatan jiwa memiliki dimensi cukup kompleks. Kesehatan jiwa tidak hanya terkait masalah medis atau psikologis semata, tetapi juga mempunyai dimensi sosial budaya sampai dimensi spiritual dan religius. (Matta, 2016).

Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang untuk menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka (WHO,2013).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 oleh Kementerian Kesehatan, sekitar 9,8% atau sekitar 26 juta

dari 267 juta jiwa di Indonesia hidup dengan “gangguan mental emosional” atau kondisi Gangguan kesehatan jiwa. Jika dijabarkan lebih detil menunjukkan prevalensi gangguan mental berat pada penduduk Indonesia sekitar 7% per mil dan jumlah terbanyak terdapat di Bali, Yogyakarta, NTB dan Aceh yang menunjuk. Adapun gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan sebesar 9,8% untuk usia 15 tahun keatas dan terbanyak terdapat di Sulawesi tengah, Gorontalo, NTT dan Maluku (Riskesdas,2018).

Penjelasan diatas adalah peningkatan dari data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dimana menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 16 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan mental berat, seperti skizofrenia, adalah 1,7% per mil. Artinya 1-2 orang dari 1000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. (Riskesdas,2013).

Gangguan jiwa berat dapat menyebabkan turunnya produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya besar yang dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah. Lebih jauh lagi gangguan jiwa ini dapat berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Kondisi neuropsikiatrik menyumbang 13% dari total *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) yang hilang karena semua penyakit dan cedera di dunia dan diperkirakan meningkat

hingga 15% pada tahun 2020. Kasus depresi saja menyumbang 4,3% dari beban penyakit dan merupakan salah satu yang terbesar penyebab kecacatan di seluruh dunia, khususnya bagi perempuan (WHO,2013).

Oleh karena itu, gangguan kesehatan mental tidak bisa kita remehkan, karena jumlah kasusnya saat ini masih cukup mengkhawatirkan. Terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental dan perilaku di seluruh dunia. Diperkirakan satu dari empat orang akan menderita gangguan mental selama masa hidup mereka. Menurut WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO) jumlah kasus gangguan depresi terbanyak di India (56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi), terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi (WHO,2017).

Hal yang masih menjadi pertimbangan dalam penanganan gangguan kesehatan mental adalah minimnya pelayanan dan fasilitas kesehatan jiwa di berbagai daerah Indonesia sehingga banyak penderita gangguan kesehatan mental yang belum tertangani dengan baik. Kesenjangan pengobatan gangguan jiwa di Indonesia mencapai lebih dari 90 persen. Artinya, kurang dari 10 persen penderita gangguan jiwa yang mendapatkan layanan terapi oleh petugas kesehatan. (Risksdas,2018).

Jumlah layanan kesehatan jiwa di Indonesia yang terbatas, distribusi tidak merata dan kualitas yang bervariasi.

Saat ini fasilitas pelayanan kesehatan yang member pelayanan kesehatan dalam bidang kesehatan jiwa terdiri dari 50 RSJ dan 1 RSKO yang terdapat di 26 dari 34 provinsi di Indonesia (8 provinsi tanpa RSJ), 151 dari 445 RSU dengan layanan jiwa atau berjumlah 33 % RSU, dan 1934 (21,47%) dari 9005 puskesmas yang melayani kesehatan jiwa. Kemudian juga dijelasnya Hanya 249 dari total 445 rumah sakit umum di Indonesia yang bisa melayani segala macam perawatan kesehatan jiwa dan hanya 30% dari 9000 puskesmas di seluruh Indonesia yang memiliki program layanan kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa masih menjadi persoalan serius di Indonesia (Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014).

Di Indonesia, hanya 6,1 % penduduk dengan depresi yang menjalani pengobatan medis. Padahal depresi adalah awal dari gejala gangguan jiwa yang lebih berat yang bisa berasal dari berbagai faktor seperti biologis, psikologis dan sosial. Jika tidak segera ditangani maka jumlah kasus gangguan jiwa kemungkinan akan terus bertambah. Oleh karena penting di setiap negara memiliki upaya penanggulangan akibat dari gangguan kesehatan mental ini (Riskesdas,2018).

Menurut Firmansyah (2017), ada tiga hal yang menjadi indikator sehat atau tidaknya mental umat manusia yaitu iman, ilmu, dan amal saleh atau perbuatan produktif. Hal ini menjelaskan bahwa seseorang dapat menjaga kesehatan mentalnya dengan menggunakan dan mengeksploitasi

tenaganya (intelektual atau kognitif, emosional dan motivasi) dengan sebaik-baiknya dan membawa kepada perwujudan kemanusiaanya (produktivitas) yang tidak bertentangan dengan kaedah-kaedah atau moral/akhlak yang diatur dalam Islam. Oleh karena itu, tulisan ini bertujuan untuk mengetahui situasi kesehatan mental pada masyarakat masa kini dan penanganan gangguannya secara islami.

## **METODE**

Tulisan ini merupakan analisis situasi menggunakan eksplorasi deskriptif. Sumber informasi terdiri dari beberapa, diantaranya survey Riskesdas 2013 dan 2018, laporan-laporan hasil kegiatan WHO, penelitian-penelitian terdahulu tentang topik kesehatan mental, serta peraturan dan kebijakan yang terkait. Termasuk pula buku, jurnal, dan artikel terkait dari media elektronik. Hal yang dibahas dalam tulisan ini adalah keadaan kesehatan mental masa kini dan penanganan gangguannya secara islami.

## **PEMBAHASAN TEORI**

Fokus utama yang menjadi perhatian objek materi kesehatan mental adalah manusia, khususnya yang berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan jiwa/mental manusia, sedangkan objek formalnya berkenaan dengan persoalan, bagaimana mengusahakan secara sistematis dan berencana agar kesehatan mental manusia dapat dipelihara dari berbagai

gejala gangguan jiwa dan penyakit jiwa. Sebagaimana yang dikatakan Daradjat sebagai pakar ahli yang mengatakan, bagaimana mengupayakan agar mental/jiwa yang sehat benar-benar dapat terwujud, dalam pengertian terhindar dari berbagai gejala gangguan jiwa (*neuroses*) dan terhindar dari penyakit-penyakit jiwa (*psychoses*), yang merupakan objek utama pembahasan kesehatan mental (Daradjat, 1996)

Menurut WHO menyebutkan bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi kesejahteraan (*well-being*) seorang individu yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya (WHO,2013).

Berdasarkan UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU,2014).

Pakar lainnya yakni Daradjat (1996) juga menjelaskan bahwa ada lima definisi kesehatan mental menurut beliau, yaitu:

1. Kesehatan mental adalah terhindarnya orang dari gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan dari gejala-gejala penyakit jiwa (*psychose*). Definisi ini banyak dianut di kalangan



- psikiatri (kedokteran jiwa) yang memandang manusia dari sudut sehat atau sakitnya.
2. Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan tempat ia hidup. Definisi ini tampaknya lebih luas dan lebih umum daripada definisi yang pertama, karena dihubungkan dengan kehidupan sosial secara menyeluruh. Kemampuan menyesuaikan diri diharapkan akan menimbulkan ketenteraman dan kebahagiaan hidup.
  3. Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problema-problema yang biasa terjadi, serta terhindar dari kegelisahan dan pertentangan batin (konflik). Definisi ini menunjukkan bahwa fungsi-fungsi jiwa seperti pikiran, perasaan, sikap, pandangan dan keyakinan harus saling menunjang dan bekerja sama sehingga menciptakan keharmonisan hidup, yang menjauhkan orang dari sifat ragu-ragu dan bimbang, serta terhindar dari rasa gelisah dan konflik batin.
  4. Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada

kebahagiaan diri dan orang lain, serta terhindar dari gangguan dan penyakit jiwa.

5. Kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketaqwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan bahagia di akhirat.

Menurut El-Quusy (1996) bahwa, kesehatan mental atau jiwa yang sehat adalah keserasian yang sempurna atau integrasi antara fungsi-fungsi jiwa yang bermacam-macam disertai kemampuan untuk menghadapi kegoncangan-kegoncangan jiwa yang ringan, yang biasa terjadi pada setiap orang, di samping secara positif dapat merasakan kebahagiaan dan kemampuan. Kesehatan mental juga disebutkannya sebagai gangguan jiwa (*neurose*) dan penyakit jiwa (*psychose*) yang berawal dari tidak mempunyai orang yang menghadapi kesukaran-kesukarannya dengan wajar, atau tidak sanggup ia menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapinya. Faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri itu seperti frustrasi (tekanan perasaan), konflik (pertentangan batin), kecemasan (*anxiety*).

Menurut Al Farabi (dalam el-Quussy,1996), Kesehatan jiwa atau kesehatan mental datang dari akal aktif manusia, jika akal aktif dalam kondisi sehat, maka kondisi kesehatan

mentalnya akan sehat. Jika akal aktifnya sakit, maka kondisi kesehatan mentalnya akan sakit.

Menurut Ibnu Sina (dalam el-Quussy,1996), sebagaimana di dalam Syarif ada beberapa pernyataanya tentang kesehatan mental yakni:

1. Hasrat dan dorongan jiwa mengikuti imajinasi. Dalam hal ini imajinasilah yang mendorong kehendak hasrat yang diinginkan
2. Pengaruh pikiran terhadap tubuh, yaitu pengaruh emosi dan kemauan. Ibnu Sina mengatakan berdasarkan pengalaman medisnya, bahwa sebenarnya secara fisik orang-orang sakit, hanya dengan kekuatan kemauannyalah, dapat menjadi sembuh dan begitu pula dengan orang-orang sehat dapat menjadi benar-benar sakit bila terpengaruh oleh pikirannya bahwa ia sakit.
3. Sungguh emosi yang kuat, seperti rasa takut dapat merusak tempramen organisme dan menyebabkan kematian, dengan mempegaruhi fungsi-fungsi vegetatif: “ini terjadi apabila suatu penilaian bersemayam di dalam jiwa: penilaian, sebagai suatu kepercayaan murni tidak mempengaruhi tubuh, tetapi berpengaruh apabila kepercayaan ini diikuti rasa gembira dan rasa sedih.
4. Rasa gembira atau sedih merupakan keadaan-keadaan mental dan keduanya memiliki pengaruh di fungsi-fungsi vegetatif. Sebenarnya jika jiwa cukup kuat, jiwa dapat menyembuhkan dan menyakitkan badan lain

tanpa sarana apapun. Di sini Ibnu Sina sangat maju dan melampaui psikologi modern yakni hipnosis dan sugesti.

### **Klasifikasi Gangguan Kesehatan Mental**

Berbagai perasaan yang menyebabkan terganggunya kesehatan mental ialah rasa cemas (gelisah), iri hati, sedih, merasa rendah diri, pemarah, ragu (bimbang), dan sebagainya (Burhanuddin, 1999).

Gangguan mental terdiri dari berbagai masalah, dengan berbagai gejala. Namun, umumnya dicirikan oleh beberapa kombinasi abnormal pada pikiran, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Contohnya adalah skizofrenia, depresi, cacat intelektual dan gangguan karena penyalahgunaan narkoba, gangguan afektif bipolar, demensia, cacat intelektual dan gangguan perkembangan termasuk autisme (WHO,2017).

Dalam ilmu kedokteran dikenal dengan istilah “psikosomatik” (kejiwabadanan). Dimaksudkan dengan istilah tersebut adalah untuk menjelaskan bahwa, terdapat hubungan yang erat antara jiwa dan badan. Jika jiwa berada dalam kondisi yang kurang normal seperti susah, cemas, gelisah dan sebagainya, maka badan turut menderita. Menurut DSM V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*) tahun 2013, gangguan mental dapat diklasifikasikan menjadi 19 kriteria berikut:

1. Neurodevelopmental disorders

2. Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders
3. Bipolar and related disorders
4. Depressive disorders
5. Anxiety disorders
6. Obsessive-compulsive and related disorders
7. Trauma- and stressor-related disorders
8. Dissociative disorders
9. Somatic symptom and related disorders
10. Feeding and eating disorders
11. Elimination disorders
12. Sleep-wake disorders
13. Sexual dysfunctions
14. Gender dysphoria
15. Disruptive, impulse-control, and conduct disorders
16. Substance-related and addictive disorders
17. Neurocognitive disorders
18. Personality disorders
19. Paraphilic disorders

### **Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental di Indonesia**

Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7% (per mil) atau sekitar 7.115 orang. Prevalensi Gangguan jiwa berat seperti psikosis atau skizofrenia tertinggi di Bali (11%), Yogyakarta (10%), dan NTB (10%), sedangkan yang terendah di Kepulauan Riau (3%) (Riskesdas,2018).

Selanjutnya, prevalensi depresi terdapat sekitar 12,3% atau sebesar 77.342 orang dari subyek yang diteliti pada Riskesdas 2018. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (12,3%), Gorontalo (10%) dan NTT (9%), sedangkan prevalensi terendah di Provinsi Jambi (1,8%) (Riskesdas,2018).

Provinsi dengan prevalensi dengan gangguan mental emosional juga menunjukkan peningkatan dari tahun 2013-2018 di setiap kota di Indonesia. Untuk wilayah tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (19,8%), Gorontalo (18%) dan NTT (16%) (Riskesdas,2018).

Penilaian kesehatan mental merupakan survey berskala nasional dengan desain potong lintang (crosssectional), non-intervensi atau observasi dan menggunakan alat ukur serta metode yang sama pada Riskesdas 2013, menggunakan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Gangguan mental emosional dikategorikan menjadi 3 yaitu gangguan ringan, sedang dan berat. Survei dilaksanakan di 34 provinsi, 514 Kabupaten/Kota di Indonesia. Kegiatan persiapan sampai dengan pelaporan dilakukan mulai Januari 2017 hingga Desember 2018 (Riskesdas,2018).

Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara disabilitas dan gangguan mental emosional responden. Hal ini dapat dipahami karena seseorang yang mengalami disabilitas fisik dan disabilitas sosial, akan dapat

mempengaruhi kondisi kejiwaan mereka. Menurut Santrock seperti yang dikutip Wardhani, bahwa kondisi fisik dapat menyebabkan persoalan mental dan sebaliknya masalah/kesulitan mental dapat memperburuk gejala fisik (Wardani,2016).

Kesadaran masyarakat dalam penanganan dengan gangguan kesehatan mental masih kurang. Hingga saat ini, orang dengan gangguan jiwa di Indonesia masih diperlakukan dengan salah yaitu dengan pemasungan. Hal ini disebabkan karena masih adanya stigma negatif dan diskriminasi terhadap penderita gangguan mental sehingga semakin meningkatkan jumlah masyarakat dengan gangguan jiwa. Dari data Riskesdas 2018 menunjukkan hanya 9% penduduk yang mendapatkan pengobatan untuk gejala depresi dan 91% tidak menjalani pengobatan. Proporsi rumah tangga yang pernah memasung anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat sebesar 14,3%, terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%) serta pada kelompok kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%) (Riskesdas,2018).

Hal yang masih menjadi pertimbangan dalam penanganan gangguan kesehatan mental adalah minimnya pelayanan dan fasilitas kesehatan jiwa di berbagai daerah Indonesia sehingga banyak penderita gangguan kesehatan mental yang belum tertangani dengan baik. Kesenjangan pengobatan gangguan jiwa di Indonesia mencapai lebih dari 90 persen. Artinya, kurang dari 10 persen penderita gangguan jiwa yang

mendapatkan layanan terapi oleh petugas kesehatan (Riskesdas,2018).

Jumlah layanan kesehatan jiwa di Indonesia yang terbatas, distribusi tidak merata dan kualitas yang bervariasi. Saat ini fasilitas pelayanan kesehatan yang member pelayanan kesehatan dalam bidang kesehatan jiwa terdiri dari 50 RSJ dan 1 RSKO yang terdapat di 26 dari 34 provinsi di Indonesia (8 provinsi tanpa RSJ), 151 dari 445 RSU dengan layanan jiwa atau berjumlah 33 % RSU, dan 1934 (21,47%) dari 9005 puskesmas yang melayani kesehatan jiwa. Kemudian juga dijelaskan Hanya 249 dari total 445 rumah sakit umum di Indonesia yang bisa melayani segala macam perawatan kesehatan jiwa dan hanya 30% dari 9000 puskesmas di seluruh Indonesia yang memiliki program layanan kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa masih menjadi persoalan serius di Indonesia (Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014).

### **Penanganan Gangguan Kesehatan Mental Secara Islami**

WHO mencanangkan visi dari rencana aksi kesehatan mental 2013–2020 untuk dunia yaitu dimana kesehatan mental harus lebih dihargai, dipromosikan dan dilindungi. Diharapkan gangguan mental dapat dicegah dan orang yang terkena gangguan ini mendapatkan berbagai hak asasi manusia dan akses kualitas tinggi, kesehatan sesuai budaya dan pelayanan sosial pada waktu yang tepat untuk mendorong pemulihan, yang memungkinkan untuk mencapai kesehatan



pada level tertinggi dan berpartisipasi sepenuhnya dalam masyarakat dan di tempat kerja, bebas dari stigmatisasi dan diskriminasi (WHO,2013).

Upaya kesehatan mental di Indonesia dapat diartikan sebagai kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan mental yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (UU, 2014).

Saat ini, UU No. 18/2014 tentang Kesehatan Jiwa menjadi pedoman dalam penyelenggaraan kesehatan jiwa yang komprehensif. Penetapan pelayanan kesehatan jiwa dasar dan rujukan menjadi upaya kesehatan jiwa yang dilaksanakan dengan membangun sistem pelayanan kesehatan jiwa berjenjang dan komprehensif. Selain aspek pelayanan juga ditetapkan sebagai sumber daya dalam penyelenggaraan, diantaranya sumber daya manusia, fasilitas pelayanan, perbekalan, teknologi dan produk teknologi, serta pendanaan. Pelaksanaan upaya kesehatan jiwa harus berdasarkan pada asas keadilan, perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan, serta non diskriminasi (UU, 2014).

Undang-undang ini menjadi dasar kebijakan penanganan kesehatan mental di Indonesia untuk fokus pada peningkatan derajat kesehatan jiwa masyarakat dan pencegahan gangguan

jiwa bagi mereka yang rentan atau berisiko. Secara tegas dituliskan bahwa setiap orang dan/atau menyuruh orang lain yang dengan sengaja melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi orang dengan gangguan kejiwaan harus dipidana (UU, 2014).

Siswanto (2007) menyebutkan bahwa saat ini telah terjadi pergeseran paradigma dalam gerakan kesehatan mental yang lebih mengedepankan pada aspek pencegahan gangguan mental serta bagaimana peran komunitas dalam membantu optimalisasi fungsi mental individu. Konsep dan pandangan terhadap kesehatan jiwa serta permasalahannya mempengaruhi penanganan mulai dari kebijakan hingga tindakan yang dilakukan.

Penanganan yang diberikan cenderung kurang efektif secara keseluruhan sehingga diperlukan pendekatan yang lebih mendalam untuk membantu menangani gangguan mental. Pendekatan yang dapat dimanfaatkan adalah dengan pendekatan agama. Peranan agama sangat penting untuk diperhatikan terhadap kesehatan mental di masyarakat. Mental tanpa agama akan menghasilkan dampak yang kurang baik. Adapun yang sangat berkaitan antara agama dan kesehatan mental adalah bahwa kesehatan mental sangat erat kaitannya dengan agama karena kuatnya iman seseorang bisa dilihat dari seberapa dekat manusia dengan Allah SWT dan tanpa agama, kehidupannya tidak akan berjalan dengan baik dan lancar (Susilawati, 2017).

Di Indonesia, usaha-usaha dan manfaat pelayanan untuk kesehatan mental masih sangat terbatas, karena kesadaran orang masih sangat sedikit terhadap kesanggupan ahli jiwa dalam menolong kesukaran yang dihadapinya. Untuk membantu pelayanan untuk kejiwaan maka islam memberikan perannya dimana islam membuat sebuah terapi-terapi yang berdasarkan pada ajaran keislaman dan banyak diperankan oleh para tokoh agama atau guru atau tarekat yang dianggap memiliki kelebihan-kelebihan kerohanian dan menerapkan serta menyusun praktek-praktek itu dalam suatu kerangka ilmiah dan terapi keislaman (Wijiya, 1988).

Masa-masa sakit dapat dikatakan sebagai proses ujian dari sang maha pencipta Allah SWT, untuk melihat siapa diantara hambanya yang memang benar-benar berada dalam keimanan dan kesabaran. Karena sesungguhnya iman bukanlah hanya ucapan melalui lisan saja, tapi juga ditanamkan didalam hati manusia dan diaplikasikan dalam bentuk perbuatan sehari-hari dengan mendekatkan diri kepada sang maha pencipta. Ajaran Islam menganjurkan apabila mengalami sakit baik secara fisik maupun jiwa, manusia agar segera mencari penyembuhan dengan berobat kepada ahlinya sebagai usaha yang wajib dilakukan bagi setiap mahluk Allah Swt.

Pentingnya terapi bagi manusia disebabkan karena manusia sudah banyak yang tingkah lakunya menyimpang dari ketentuan agama, misalnya manusia lebih mengagung-

agungkan prinsip kelezatan dunia dari pada kepentingan akhiratnya. Dunia merupakan tujuan utamanya, sedangkan akhirat ditinggalkan begitu saja. Dan yang paling terutama sekali karena telah banyaknya manusia yang telah lalai pada Allah, pada puncaknya mengeluh terhadap yang diperolehnya sehingga mengalami penurunan dalam kesehatan mentalnya. Dalam konteks seperti ini manusia bisa diarahkan untuk kembali kepada agama.

Ramayulis (2002) menjelaskan bahwa suatu ketika manusia berada dalam kondisi keadaan tanpa daya, manusia akan kehilangan pegangan dan bersikap pasrah. Dalam kondisi yang serupa ini, ajaran agama akan membantu manusia untuk bangkit dari keterpurukannya dan memberikan makna dalam hidupnya. Terdapat tiga kegiatan yang secara potensial memberi peluang kepada seseorang untuk menemukan makna hidup bagi dirinya, yaitu:

1. Kegiatan berkarya, bekerja dan menciptakan, serta melaksanakan dengan sebaik-baiknya tugas dan kewajiban masing-masing.
2. Keyakinan dan penghayatan atas nilai-nilai tertentu (kebenaran, keindahan, kebajikan, keimanan dan lainnya)
3. Sikap tepat yang diambil dalam keadaan dan penderitaan yang menghadapi tidak terelakkan lagi

Al-Kindi (el-Quussy,1996) juga mengemukakan bahwa gangguan kejiwaan/psikis ini harus dicegah sebagaimana mencegah gangguan fisik. Perbaikan dan penyembuhan jiwa dapat dilakukan dengan cara:

1. Sabar dalam memperbaiki diri melebihi kesabaran dalam menyembuhkan gangguan fisik.
2. Membiasakan diri melaksanakan kebiasaan terpuji pada hal-hal yang sepele.
3. Mendisiplinkan kebiasaan terpuji tadi pada hal-hal yang sulit, selanjutnya meningkatkan pembiasaan yang lebih besar lagi daripada itu.
4. Jika hal itu menjadi kebiasaan, meningkatkan ketahap yang lebih tinggi lagi, sehingga bisa membiasakan hal-hal yang lebih besar sebagaimana kebiasaan pada hal-hal yang lebih kecil.

Terapi dalam Islam disebutkan sebagai proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit baik mental, spiritual, moral maupun fisik dengan melalui bimbingan keagamaan yang berdasarkan pada Alquran. Secara empiris melalui bimbingan dan pengajaran Allah Swt yang berkaitan pada mental, spiritual, akhlak dan fisik (Lubis,2016).

Dalam Alquran, diterangkan tentang penyembuhan penyakit kejiwaan, salah satu ayat Alquran yang berisikan aspek penyembuhan bagi gangguan jiwa adalah pada surah Al-Isra' ayat 82 yang berbunyi :

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۗ وَلَا يَرْيَدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya: Dan kami turunkan Alquran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Alquran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.

Dari ayat diatas cukup menyakinkan bahwa kesehatan memandang Islam sebagai hasil proses penyembuhan, tidak diragukan lagi Alquran memiliki kekuatan spiritual yang luar biasa dan mempunyai pengaruh mendalam atas diri manusia. Alquran membangkitkan pikiran, menggugah kesadaran. Manusia yang berada dibawah pengaruh Alquran ini seakan menjadi manusia yang baru terlahir kembali.

Ayat-ayat dalam al-Qur'an menjadi penerapis guna mengubah pemikiran, kepribadian individu dengan metode afektif, yaitu motivasi, pengulangan, perhatian, pembagian belajar, dan perubahan secara bertahap. Di samping itu secara kontekstual al-Qur'an mampu menerapi jiwa manusia dengan mengamalkan ajaran Islam yang dimuat al-Qur'an melalui takwa, ibadah, sabar, zikir, dan taubat. Oleh karena itu, dianjurkan jika mengalami gangguan kesehatan mental dapat membaca atau dibacakan Al Quran (Mas'udi, 2017)

Ilyas (2017) menyebutkan bahwa terapi yang dapat diberikan pada orang dengan gangguan kesehatan mental adalah dengan:

1. Membaca himpunan doa-doa, ayat-ayat Alquran, zikir-zikir dan hadis nabi.

2. Membaca Alquran sambil mencoba memahami artinya
3. Melakukan shalat malam
4. Bergaul dengan orang yang baik atau salih
5. Puasa
6. Zikir malam hari yang lama
7. Mengikuti pengajian pengobatan islam
8. Mengikuti pengajian Tajwid dan Fiqih
9. Mengikuti Majelis Zikir
10. Belajar Dakwah dan ilmu keislaman

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan tempat ia hidup. Selain itu, kesehatan mental merupakan terwujudnya keharmonisan antara fungsi-fungsi jiwa, memanfaatkan segala kemampuan diri, mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problema-problema yang biasa terjadi, serta terhindar dari kegelisahan dan pertentangan batin (konflik).

Berdasarkan hasil kajian menunjukkan terdapat banyak gangguan mental di masyarakat di Indonesia. Angka prevalensi cenderung terlihat mengalami peningkatan dari periode 2013–2018. Hingga saat ini, orang dengan gangguan jiwa berat di Indonesia masih mengalami penanganan serta

perlakuan salah. Hal ini terjadi karena adanya stigma yang keliru, sehingga perlu intervensi pendekatan kesehatan masyarakat. Keterbatasan pelayanan pada gangguan kesehatan mental juga menjadi perhatian serius.

Selain secara medis, untuk membantu pelayanan untuk kejiwaan maka islam memberikan perannya dimana islam membuat sebuah terapi-terapi yang berdasarkan pada ajaran keislaman. Terapi tersebut dapat dilakukan oleh orang lain atau pada diri sendiri seperti bersikap sabar, membiasakan diri dalam melaksanakan dan mendisiplinkan kebiasaan terpuji, melakukan kegiatan positif, meningkatkan keyakinan atas nilai-nilai tertentu (kebenaran, keindahan, kebajikan, keimanan dan lainnya), membaca doa-doa, ayat-ayat Alquran, zikir-zikir dan hadis nabi, melakukan shalat malam, bergaul dengan orang yang baik atau salih, puasa, mengikuti pengajian pengobatan islami, mengikuti pengajian Tajwid dan Fiqih, mengikuti Majelis Zikir serta belajar Dakwah dan ilmu keislaman.

Penelitian selanjutnya dapat memperhatikan tingkat perkembangan kesehatan jiwa tiap tahun dan bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan. Saran bagi orang tua, diharapkan dapat menanamkan pendidikan dan norma agama serta moral sejak dini untuk membentuk kesehatan mental yang baik. Untuk sekolah juga bisa menambah jam pelajaran keagamaan dan untuk pemerintah agar melakukan upaya penanggulangan yang menyeluruh, dimulai dengan adanya



peraturan kebijakan yang menjadi dasar dukungan pendanaan dan akses ke pelayanan kesehatan mental serta didukung pendekatan berbasis komunitas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Edition “DSM-5”. Washinton DC: American Psychiatric Publishing.
- Al Hidayah Al-Quran Per Kata Tajwid Kode Angka, ( Banten :Pustaka Karya Permai).
- Daradjat, Zakiah. 1996. Kesehatan Mental, Cet. 23. Jakarta; Toko Gunung Agung.
- Dewi, Kartika Sari. 2012. Buku Ajar Kesehatan Mental. Semarang: Lembaga Pengembangan dan Penjaminan Mutu Pendidikan Universitas Diponegoro.
- El-Quussy, Abdul Aziz. 1996. *Ushus Al-Shihat Al-Nafsiyat*, Terj; Zakiah Daradjat, *Pokok-pokok Kesehatan Jiwa/Mental*, Jilid I. Jakarta: Bulan Bintang.
- Human Rights Watch. 2016. Hidup di Neraka, kekerasan terhadap penyandang Disabilitas Psikososial di Indonesia. Human Rights Watch Organization. <http://www.hrw.org>. (diakses 14 aApril 2019).
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI.
- Lahmuddin Lubis. 2016. *Konseling dan Terapi Islami*. Medan: Perdana Publishing, 2016.
- Matta,Anzi. 2016. Kesehatan Mental di Indonesia hari ini. <https://tirto.id/kesehatan-mental-di-indonesia-hari-ini-b9tw>, (diakses 13 April 2019)

- Mas'Udi & Istiqomah. 2017. Terapi Qur'ani bagi Penyembuahn Gangguan Kejiwaan. *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*. Vol.8, No.1.
- Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2015-2019 Direktorat Bina Kesehatan Jiwa.2014. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Ramayulis.2002. Psikologi Agama. Jakarta: Kalam Mulia.
- Siswanto. 2007. Kesehatan Mental; Konsep, Cakupan, dan Perkembangan. Yogyakarta: Penerbit Andi. 2007.
- Susilawati (2017). Kesehatan mental Menurut Zakiah Daradjat. Skripsi. BKI. Fakultas dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
- Tristiana RD, Yusuf A, Fitryasari R, Wahyuni SD, Nihayati HE. Perceived barriers on mental health services by the family of patients with mental illness. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018;5(1):63-7.
- Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta. Republik Indonesia.
- WHO. 2017. Factsheet on Mental Disorders. Geneva: World Health Organization. 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>, (diakses 13 April 2019).
- WHO. Mental Health Action Plan 2013 – 2020. 2013. Geneva: World Health Organization.
- WHO. Depression and Other Common Mental Disorders. 2017. *Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Wardhani, Yurika Fauziah., Paramita, Astridya. Pelayanan Kesehatan Mental dalam Hubungannya dengan Disabilitas dan Gaya hidup Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Riskesas 2007 dan 2013). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2016;19(1):99-107.
- Wijaya,Juhana. 1988. Psikologi Bimbingan. Bandung.PT. Eresco
- Burhanuddin. Yusak. 1999. Kesehatan Mental. Bandung: CV. Pustaka Setia.

