

BAB III PSIKOSOMATIK

Penelitian psikosomatik terus berkembang terutama beberapa dekade terakhir seiring dengan pemahaman terhadap realita psikosomatik sebagai penyakit dunia, terhadap peran biopsikososial yang kompleks dan spiritualitas-agama, serta peran pendidikan dalam masalah kesehatan.²⁵⁶ Pembahasannya melibatkan bidang interdisiplin yang memperhatikan perkembangan dan integrasi ilmu pengetahuan perilaku, biomedis, dan teknik terapi yang relevan dengan kesehatan dan penyakit, serta penerapannya untuk mencegah, mendiagnosis, dan merehabilitasi.²⁵⁷

Banyak ahli menyatakan stres yang kronis dapat memicu munculnya penyakit SSD (sistem saluran darah). Yang paling tinggi prevalensinya adalah hipertensi dan kolesterol yang berpotensi memunculkan penyakit jantung dan berisiko kematian.²⁵⁸ Dapat dikatakan stres dan psikosomatis adalah masalah yang diderita manusia di seluruh dunia dan menyangkut seluruh aspek kehidupan. Stres bisa dimulai dari dalam diri pribadi, antar pribadi, antar kelompok, dan bahkan antar lokal yang lebih luas. Penelitian juga menemukan fakta adanya keterlibatan *bullying* (intimidasi, kekerasan, kekejaman, dalam berbagai tingkatan dan ekspresinya) dengan masalah psikosomatik.²⁵⁹

Penelitian-penelitian telah menemukan psikosomatik dan pengaruh kekerasan-kekejaman adalah pengalaman seluruh manusia sejak masih dalam kandungan, anak-anak, remaja dan dewasa hingga usia lanjut.^{260, 261, 262} Lebih dari itu penelitian tentang penerapan teori

²⁵⁶Harold Kaplan, Benjamin Sadock, and Jack Grebb, *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid 2* (Jakarta: Erlangga, 1997).

²⁵⁷Fava, Cosci, and Sonino.

²⁵⁸Srabstein and Leventhal.

²⁵⁹Gianluca Gini and Tiziana Pozzoli, 'Association Between Bullying and Psychosomatic Problems : A Meta-Analysis', *Official Journal of American Academy of Pediatrics*, 123.3 (2009), 1059–65 <<https://doi.org/10.1542/peds.2008-1215>>.

²⁶⁰Richard J. Shaw and others, 'Practice Patterns Revisited in Pediatric Psychosomatic Medicine', *Psychosomatics*, 57.6 (2016), 576–85 <<https://doi.org/10.1016/j.psych.2016.05.006>>.

dengan paradigmanya bagi penanganan penyakit dan manusianya akan terus berlanjut seiring perkembangan zaman dan kesadaran untuk menempatkan semua masalah sesuai konteksnya, baik di dalam internal manusia, lokal atau tempat, kultur budaya, tempat dia menjalani kehidupan, dan terutama berkaitan dengan moral.²⁶³

Selanjutnya dalam bab ini akan diuraikan tentang psikosomatik dan penanganannya dalam perspektif psikologi konvensional dan Psikologi Islam, serta penemuan empiris di lapangan.

A. Psikosomatik Dalam Berbagai Perspektif

1. Psikosomatik Konvensional

a. Pengertian

Psikosomatik adalah jenis gangguan mental yang awalnya dipopulerkan Maxmillan Jacobi, seorang psikiater Jerman yang menekankan kesatuan kausatif dan pendekatan holistik, serta meyakini semua penyakit dipengaruhi faktor psikologis.²⁶⁴ Melalui perspektif *mind-body*, di dalam *Diagnostic And Statistic Manual Of Mental Disorders* edisi ke empat (DSM IV), psikosomatik termasuk dalam kategori *somatoform disorders*, kategori diagnostik faktor psikologis yang memengaruhi kondisi medis. Pada *somatoform disorders* tidak ada abnormalitas organik yang dapat ditemukan sebagai penyebab utama, bahwa simtom tersebut lebih merefleksikan faktor atau konflik psikologis.²⁶⁵

Informasi yang lebih lengkap didapatkan dari Kamus Psikologi.²⁶⁶ Psikosomatik diterangkan berkaitan dengan (1) kepribadian individu (pencemas); (2) gaya hidup; dan (3) adanya reaksi peningkatan zat kimia pada kondisi tertentu. Reber

²⁶¹Retno Anggraini, *Stimulasi Religius Pasutri, Kecemasan Pra-Persalinan Dan Kebutuhan Dukungan Sosial Ibu Hamil. Prosiding Seminar Konferensi Nasional Ikatan Psikologi Klinis* (Bandung: HIMPSI, 2007).

²⁶²Fava, Cosci, and Sonino.

²⁶³Kamel Boulos, Giustini, and Wheeler.

²⁶⁴Tristiadi Ardi Ardani, *Psikiatri Islam*, 2008. hlm. 268.

²⁶⁵Deter and others.

²⁶⁶Arthur S. Reber and Emily S. Reber, *Kamus Psikologi (Penerjemah Yudi Santoso)* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010). hlm. 774.

menerangkan bahwa makna umum dari psikosomatik berkaitan asumsi terdapatnya komponen psikis (mental) dan somatik (tubuh). Implikasi lazimnya adalah dua aspek tersebut saling berinteraksi, masing-masing memiliki pengaruh bagi yang lain. Sebagaimana pada *psychosomatic disorder* (gangguan psikosomatik) dan *psychosomatic medicine* (pengobatan psikosomatik).

Gangguan psikosomatik adalah sebuah label yang dikenakan pada gangguan apapun dengan manifestasi-manifestasi somatik (ketubuhan) yang diasumsikan memiliki etiologi, sekurang-kurangnya etiologi kognitif dan emosi parsial, di sejumlah taraf psikologis. Dari perspektif yang secara luas paling dipercaya, ada tiga subkategori yang dapat dipilah;

(a) gangguan yang terkait dengan seluruh kepribadian (contohnya, pribadi yang sangat cemas menunjukkan insiden gangguan pernapasan relatif tinggi);

(b) gangguan yang berkaitan erat dengan gaya hidup seseorang (contohnya, mereka yang berada dalam tekanan tinggi, atau pekerjaan yang menekan, menunjukkan hipertensi relatif tinggi dan disfungsi lambung);

(c) gangguan yang termanifestasikan utamanya lewat reaksi yang meningkat kepada zat kimia dan kondisi-kondisi tertentu (seperti alergi, yang ketika distimulasikan oleh zat asing, dialami secara berbeda tergantung faktor-faktor psikologisnya).

Namun demikian, ada sudut pandang umum lain yang berasumsi bahwa manifestasi semua gangguan somatik bersifat psikologis dalam beberapa hal. Orientasi ini menyatakan sebuah nosologi yang relatif berbeda. Gangguan kemudian dinamai dan diklasifikasikan menurut sistem organ yang terlibat, contohnya gastrointestinal, respirasi, kulit, dan sebagainya. Sementara kedokteran psikosomatik yang merupakan cabang kedokteran, memandang psikosomatik berkaitan dengan relasi antara kondisi-kondisi psikologi (yang dikonsepsikan secara luas) dengan gangguan-gangguan somatik. Meskipun kebanyakan diarahkan kepada “gangguan psikosomatik”, namun hipotesis operasionalnya adalah pada dasarnya terdapat interaksi yang halus namun kritis

antara disfungsi somatik dan organik, dan di sisi lain ada faktor-faktor emosi/psikologis dalam semua kasus.²⁶⁷

b. Stres dan Psikoneuroimunologi

Terdapat dua istilah yang sering digunakan di kalangan medis, yaitu stres (*stress*) dan kecemasan (*anxiety*). Stres dan kecemasan adalah dua istilah dengan pengertian serupa karena keduanya mengacu pada satu kualitas afektif yang sama (ketegangan, kecemasan, tekanan) dengan keterlibatan sistem syaraf otonomi dan komponen somatis yang sama pula. Perbedaannya hanyalah pada penekanannya saja, istilah stres merupakan pandangan sosial (non-medik) sedangkan ansietas adalah pandangan klinis (psikiatris).²⁶⁸

Stres adalah suatu kekuatan yang memaksa seseorang untuk berubah, bertumbuh, berjuang, beradaptasi atau mendapatkan keuntungan. Semua kejadian dalam kehidupan, bahkan yang bersifat positif juga menyebabkan dan disebut *eustress*. Tidak semua stres bersifat merusak karena rangsangan, tantangan dan perubahan dapat memberikan keuntungan bagi kehidupan seseorang. Meskipun demikian, sebagian besar individu yang mengalami stres yang berlebihan sedangkan kemampuan mengatasinya terbatas, akan mengalami *distress*.²⁶⁹

Seorang ahli psikologi klinis menjelaskan kerumitan stres. Stres tidak hanya mengenai kondisi psikis, fisik, dan sosial yang menekan seseorang dan bukan hanya merupakan reaksi fisik dan psikologis terhadap tekanan tadi. Melainkan stres merupakan keterkaitan antara tekanan, kondisi fisik, kondisi psikis berikut segala reaksinya, serta keterkaitan antara ketiganya. Istilah stres menggambarkan kerumitan kondisi fisik dan psikologis akibat adanya tekanan dari dalam dan luar diri seseorang.²⁷⁰ Dalam pandangan ilmuwan barat yang agaknya setuju dengan masalah

²⁶⁷Reber and Reber.

²⁶⁸E. Bahar, *Stres Dan Kesehatan, Makalah Seminar "Hipertensi Dan Stres Serta Penatalaksanaannya* (Palembang: RSUP, 1995).

²⁶⁹MS. RD Judith Swarth, *Stres Dan Nutrisi* (Jakarta: Bumi Aksara, 2004). hal. 1-2

²⁷⁰Prawitasari.

spiritual dalam psikologi, menyatakan bahwa konflik intrapsikis, problem hubungan interpersonal dan transpersonal, serta masalah lingkungan-sosial adalah sumber stres yang menuntut individu untuk beradaptasi.²⁷¹ Hawari juga setuju untuk menambahkan masalah-masalah spiritual sebagai sumber stres.²⁷²

Terdapat stres yang akut karena tuntutan adaptasi pada situasi dan kondisi sesaat atau dalam waktu yang relatif pendek, dan ada pula stres yang kronis. Penelitian menemukan 79% individu yang memiliki nilai Skala Perubahan Hidup antara 200-300 (nilai stres yang tinggi) dalam tempo setahun kemudian menjadi sakit, dan yang kehilangan pasangan menjadi sakit dan depresi enam bulan kemudian.²⁷³ Stres kronis muncul dalam bentuk penyesalan-penyesalan dan dendam yang tersimpan lama, tapi juga perasaan putus asa dan tak berdaya ketika merasa tidak memiliki ketrampilan atau kekuatan untuk mengatasi tantangan hidup.

Kontras dengan hal tersebut, ditemukan pada sebagian individu, terjadinya bencana, banyaknya tekanan, dan perubahan yang cepat justru dapat menjadi tantangan dan percepatan pertumbuhan, serta menimbulkan pencerahan, tapi bagi yang lainnya dapat mengakibatkan stres, trauma dan gangguan mental. Hal ini menunjukkan bahwa ada variasi reaksi stres. Respons atau reaksi seseorang terhadap *stressor* psikososial dapat muncul berupa gejala stres, ada juga yang menunjukkan gejala-gejala kecemasan dan atau depresi atau ketiganya sekaligus secara tumpang tindih (*overlapping*). Secara empiris dalam pelayanan klinik jarang ditemukan gejala tunggal. Pada gejala stres, yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan somatik (fisik), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan psikis. Pada gejala cemas, keluhan penderita didominasi oleh keluhan psikis (ketakutan dan kekhawatiran), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan somatik

²⁷¹K. C. Peterson, M. F. Prout, and R. A. Schwartz, *Post Traumatic Stress Disorder: A Clinician's Guide* (New York: Plenum Press, 1991).

²⁷²Hawari, *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*.

²⁷³Rita L Atkinson, R. C. Atkinson, and Ernest R. Hilgard, *Introduction to Psychology: 8th Edition* (Jakarta: Erlangga, 1983).

(fisik). Pada gejala depresi, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan psikis (kemurungan dan kesedihan yang dalam), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan somatik (fisik).²⁷⁴ Keterangan ini menjelaskan bahwa ada interaksi antara stres, kecemasan, dan depresi dengan keluhan somatik.

Terdapat dua komponen pada reaksi stres, yaitu psikologik dan somatik. Komponen psikologis dari reaksi stres meliputi perubahan perilaku, sikap, pola pikir, emosi,²⁷⁵ kecemasan, kemarahan dan agresi, apati dan depresi, gangguan kognitif, dan reaksi fisiologis.²⁷⁶ Reaksi-reaksi tersebut dapat dikelompokkan sebagai berikut.

1) Reaksi emosi cemas ditandai dengan khawatir, prihatin, tegang dan takut. Gejalanya bisa berupa perasaan mati-rasa, kehilangan minat, merasa tersingkir, menghidupkan kenangan-kenangan, gangguan tidur, merasa bersalah dan marah. Reaksi stres lainnya yaitu takut berpisah dan kehilangan, serta takut mati (*death anxiety*).

2) Reaksi sikap berupa kesiagaan yang berlebihan (*over alertness*), agresi atau melawan, atau justru sebaliknya yaitu sikap menyerah-pasif, menarik diri dan apati.

3) Reaksi kognitif yang muncul berupa sulit konsentrasi dan mengorganisasikan pikiran secara logis, sulit mengingat atau keliru interpretasi, sering menyebabkan individu berpola perilaku kaku, tidak dapat mempertimbangkan pola alternatif, bahkan ada yang regresi pada saat ketegangan memuncak.

4) Reaksi fisiologis (komponen somatik) pada stres berkaitan dengan sistem syaraf pusat. Reaksi fisiologis pada stres tampak pada aktivasi sistem saraf simpatik dan axis hipotalamus-hipofisis-adrenal, sehingga terjadi pelepasan katekolamin dan glukokortikoid.²⁷⁷

²⁷⁴Hawari, *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*.

²⁷⁵Bart Smet, *Psikologi Kesehatan* (Jakarta: Erlangga, 1994).

²⁷⁶Rita L. Atkinson and others, *Pengantar Psikologi Edisi Kesebelas Jilid Dua* (Batam: Interaksara, 1994).

²⁷⁷Alan Rozanski and Laura D. Kubzansky, 'Psychologic Functioning and Physical Health: A Paradigm of Flexibility', *Psychosomatic Medicine*, 67.SUPPL. 1 (2005), 47–53 <<https://doi.org/10.1097/01.psy.0000164253.69550.49>>.

Taylor (1986) berpendapat stres memengaruhi kesehatan dan menjadikan psikosomatik melalui empat jalur, yaitu:

a) Jalur langsung, yaitu respons fisiologis menjadi kronis sehingga rangsangan jangka panjang sistem simpatis atau sistem korteks adrenal menyebabkan kerusakan pada arteri dan sistem organ, sistem kekebalan tubuh, dan sistem syaraf yang berhubungan secara anatomis dan fisiologis.

b) Jalur interaktif, sering dinamakan model kerentanan stres, atau model diatesis stres. Individu memiliki predisposisi yang menjadikannya peka terhadap gangguan tertentu, hanya terjadi jika individu menemukan stres sehingga gangguan benar-benar berkembang.

c) Jalur perilaku sehat, stres dapat secara tidak langsung memengaruhi kesehatan dengan menurunkan perilaku kesehatan positif dan meningkatkan perilaku negatif.

d) Jalur perilaku sakit. Perhatian dari profesional medis dapat memperkuat perilaku sakit, dan menjadikan individu lebih sering untuk mencari perhatian medis. Laporan seseorang tentang penyakitnya mungkin tidak akurat. Individu yang mendapatkan penguatan untuk perilaku penyakitnya mungkin melaporkan lebih banyak penyakit dibandingkan yang sesungguhnya diderita, maka penting bagi pemeriksa stres dan kesehatan untuk menggunakan alat pengukuran yang objektif.

Penelitian lain mendapatkan bahwa alasan seseorang memilih untuk tetap sakit adalah sebagai cara negatif untuk:

- 1) Mendapatkan perhatian dan kehangatan dari keluarga.
- 2) Diterima secara sosial ketika berhenti dari tanggung jawab tanpa merasa bersalah.
- 3) Menghindari tugas yang tidak menyenangkan
- 4) Mengendalikan kebebasan orang yang merawat melalui kelemahan diri orang yang sakit.²⁷⁸

Penjelasan tersebut memberikan pengertian bahwa dalam psikosomatis sakit bisa merupakan pilihan. Alasan subjektif

²⁷⁸Srabstein and Leventhal.

seseorang mempertahankan kondisi sakitnya dengan berbagai perilaku, seperti menolak pengobatan atau tidak bersungguh-sungguh berobat,²⁷⁹ berperilaku seolah penyakitnya sangat berat dengan selalu berpikir negatif terhadap kondisinya. Demikian pula, individu juga bisa mengabaikan kondisinya untuk menghindari konsekuensi perubahan yang mungkin harus dilakukan.²⁸⁰

Artinya, melalui sakit individu menghindari dari keharusan menghadapi ketidak-matangan psikologisnya secara langsung dan hal itu terjadi sejak lama. Namun demikian ada ahli lain berpendapat berbeda. Psikosomatik bukanlah sakit khayalan, tapi sakit yang riil yang lebih disebabkan oleh problem-problem emosional dibanding problem organik.²⁸¹ Menjadi sakit juga merupakan cara individu menghadapi masalah yang menyimpang (*maladaptive coping style*).^{282, 283} Individu menggunakan soma sebagai alat ekspresi untuk mengkomunikasikan pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan atau *defence mechanism*.²⁸⁴

Ahli lain juga menerangkan bahwa stres berkaitan dengan sistem limbik, meliputi talamus, hipotalamus, amigdala dan hipokampus yang berkaitan dengan aspek emosi dan ingatan.²⁸⁵ Amigdala merupakan bagian otak yang penting karena berfungsi dalam pengaturan motivasi, respons emosi dan reaksi penolakan terhadap stimulus negatif (ketakutan dan ingatan-ingatan emosional

²⁷⁹Donald E. Morisky and M. Robin DiMatteo, 'Improving the Measurement of Self-Reported Medication Nonadherence: Response to Authors', *Journal of Clinical Epidemiology*, 64.3 (2011), 255–57 <<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.09.002>>.

²⁸⁰Marie T. Brown and others, 'Medication Adherence: Truth and Consequences', *The American Journal of the Medical Sciences*, 351.4 (2016), 387–99 <<https://doi.org/10.1016/j.amjms.2016.01.010>>.

²⁸¹Atkinson and others.; Alan Axelrod, *Ace Your Midterms and Final Introduction to Psychology* (New York: McGraw Hill, 1999).

²⁸²Alexander Isaac and Thomas Wise, 'A Low-Frustration Strategy', *Current Psychiatry*, 2.8 (2003), 33–50.; Herbert Weiner, 'Psychosomatic Medicine and the Mind-Body Relation', 2008, pp. 781–834 <https://doi.org/10.1007/978-0-387-34708-0_27>.

²⁸³Srabstein and Leventhal.

²⁸⁴Fava, Cosci, and Sonino.

²⁸⁵R. Mc Entarffer and A. Wesely, *AP Psychology* (New York: Barron's Educational Series Inc, 2000).

yang tidak disadari atau tidak diinginkan).²⁸⁶ Stres pada umumnya dapat menghasilkan respons yang dimediasi oleh berbagai neurotransmitter, sitokin proinflamasi, dan hormon, baik di otak maupun di perifer. Pada gilirannya, peradangan kronis sangat berperan pada patogenesis gangguan utama seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, dan kanker.²⁸⁷

Tentang hormon dapat dijelaskan sebagai berikut. Hormon adalah zat khusus yang merupakan persenyawaan kimia hasil produksi kelenjar tubuh yang berfungsi mengatur berbagai proses kimia jaringan organ tubuh. Di antara sekian banyak kelenjar di dalam tubuh manusia, ada tujuh yang utama, yaitu sebagai berikut:

(1) Kelenjar pituitary, disebut juga kelenjar hipofise atau kelenjar lendir. Fungsi kelenjar ini adalah: mengatur kegiatan kelenjar tiroid; mengatur sekresi dari kelenjar adrenal; mengatur sekresi kelenjar pembiakan; mengatur pertumbuhan tubuh pada umumnya; mengatur jumlah air yang dibuang ginjal; merangsang produksi susu ibu, dan merangsang kontraksi rahim pada waktu melahirkan.

(2) Kelenjar tiroid dan paratiroid. Kelenjar tiroid berfungsi mengatur kecepatan dalam mengubah makanan jadi panas dan energi di dalam sel; membantu pertumbuhan agar normal dan melancarkan kerja susunan saraf. Sedangkan kelenjar paratiroid, berfungsi merangsang pengeluaran kalsium dari dalam tulang dan mengatur kadar kalsium di dalam darah. Kedua kelenjar ini terletak di bagian leher.

(3) Kelenjar adrenal, berfungsi: memperkuat respons susunan saraf terhadap stimulasi rasa takut, marah atau gembira; melawan rasa tertekan dan kegoncangan jiwa; dan mengatur keseimbangan garam dan air dalam darah. Kelenjar ini terdapat di atas anak ginjal yang peranannya sebagai komandan pada komando strategi di dalam kerajaan tubuh.

²⁸⁶L. A. Pervin and O. P. John, *Personality, Theory and Research 8th Ed*, (New York: John Wiley and Sons Inc., 2001).

²⁸⁷Fava, Cosci, and Sonino.

Karena itu, hubungannya sangat erat dengan panglima tertinggi kelenjar pituitari.

(4) Kelenjar pankreas, berfungsi: mengatur penggunaan glukosa dalam tubuh dan menghasilkan enzim-enzim pencernaan. Kelenjar ini terdapat pada bagian kanan belakang lambung.

(5) Kelenjar limfoid (getah bening), berfungsi : menghasilkan antibodi (protein pembunuh) yang menolong mengatasi kuman, jamur, dan parasit lain agar tidak menimbulkan infeksi serta mempercepat proses penyembuhan. Kelenjar ini tersebar di berbagai bagian tubuh bagaikan tentara yang senantiasa siap siaga mempertahankan kondisi tubuh agar tetap prima.

(6) Kelenjar kelamin (seks), berfungsi dalam: mengatur perkembangan masa akil baligh; menghentikan perkembangan tulang yang memanjang; mempersiapkan rahim untuk kehamilan; dan membentuk sel-sel kelamin.²⁸⁸

Kelenjar-kelenjar tersebut bereaksi ketika individu mengalami stres maupun sakit. Mekanismenya dapat dijelaskan sebagai berikut. Ketika seseorang dihindangi stres kronis, hipotalamus mengeluarkan hormon yang disebut ACTH (*adrenocorticotropin*) yang kemudian mengikatkan diri dengan sel-sel di bagian luar korteks kelenjar adrenal dan menyebabkan sel-sel ini memproduksi dan mengeluarkan kortisol (*cortisol*) yang merupakan hormon kortikosteroid. Dalam jangka pendek kortisol merupakan hormon untuk memperbaiki, tapi tingkatnya yang tinggi dalam jangka panjang menyebabkan otot rusak, respons inflamasi menurun dan menghambat kekebalan tubuh (*immunosuppressant*), sehingga individu menjadi mudah sakit atau mudah terkena penyakit. ACTH juga memberi sinyal kelenjar endokrin lain untuk melepaskan sekitar 30 macam hormon yang masing-masing memiliki peranan dalam penyesuaian tubuh terhadap situasi darurat.^{289, 290} Sekresi kronis

²⁸⁸Hawari, *Al Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*.

²⁸⁹J. Borysenko and M. Borysenko, *The Power of the Mind to Heal: Renewing Body, Mind, and Spirit*. (Terjemahan) (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2002).;

hormon-hormon tersebut dapat mengakibatkan disfungsi endotel dan memulai sebuah respons fase inflamasi akut yang melibatkan pelepasan sitokin, fase protein akut, dan mediator-mediator inflamasi lainnya.²⁹¹

Penjelasan tersebut menunjukkan mekanisme stres yang patologik yang disebut *dysfunctional stress* atau stres. Stres kemudian dapat memicu timbulnya berbagai penyakit (*stress related diseases*). Selye menyebutnya sebagai penyakit adaptasi (*diseases of adaptation*)²⁹² atau psikosomatik.²⁹³ Hawari menggambarkannya sebagai sirkuit atau jaringan psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinologi untuk menjelaskan mekanisme stres, cemas, dan juga depresi. Skemanya dapat dilihat di halaman berikutnya.

Dari pembahasan teori maupun hasil-hasil penelitian yang telah disampaikan di muka, maka dapat disimpulkan bahwa psikosomatik, somatisasi dan somatoform yang intinya adalah suatu bentuk gangguan mental (psikopatologi) berpangkal pada dimensi fisik, psikologis, sosial dan spiritual ataupun sebaliknya.²⁹⁴ Definisi tersebut selaras dengan WHO dalam konteks gangguan mental terdiri dari berbagai masalah, dengan gejala yang berbeda. Namun, mereka umumnya dicirikan oleh beberapa kombinasi pemikiran abnormal, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain.²⁹⁵

G. C. Davison and J. M. Neale, *Abnormal Psychology. (8th Ed)*. (New York: John Wiley & Sons, 2001).

²⁹⁰Atkinson and others.

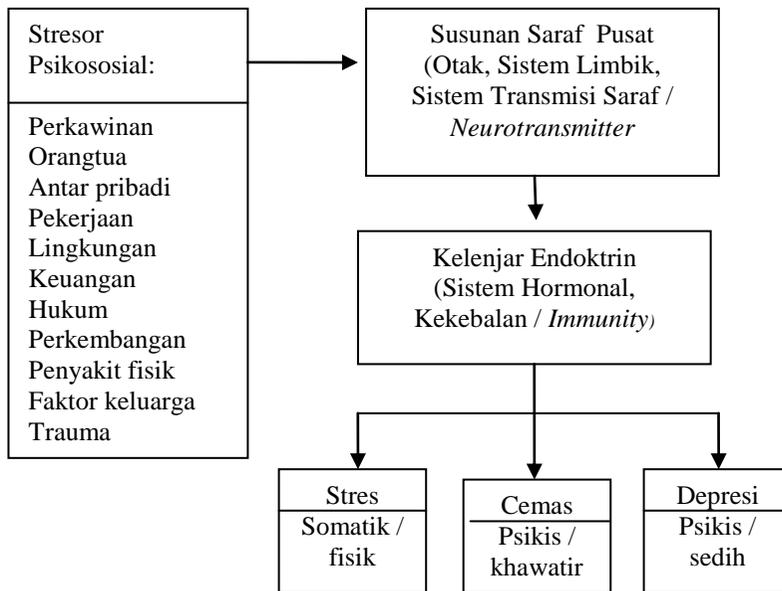
²⁹¹Paul H. Black and Lisa D. Garbutt, 'Stress, Inflammation and Cardiovascular Disease', *Journal of Psychosomatic Research*, 52.1 (2002), 1–23 <[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00302-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00302-6)>.

²⁹²A. J. Curtis, *Health Psychology* (New York: Routledge, 2001).

²⁹³Peterson, Prout, and Schwartz.

²⁹⁴Hawari, *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*. 2006. Hlm. 17-22

²⁹⁵Ross Arena and others, 'Who Will Deliver Comprehensive Healthy Lifestyle Interventions to Combat Non-Communicable Disease? Introducing the Healthy Lifestyle Practitioner Discipline', *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, 14.1 (2016), 15–22 <<https://doi.org/10.1586/14779072.2016.1107477>>.



Gambar 3.1. Skema Psikoneuroimunologi²⁹⁶

c. Macam-Macam Psikosomatik

Banyak macam penyakit psikosomatik, tetapi yang prevalensinya paling tinggi adalah hipertensi dan dislipidemia (kolesterol terlalu rendah atau tinggi). Kedua penyakit itu berkorelasi dengan berbagai penyakit serius yang bahkan berisiko kematian,²⁹⁷ namun sering dianggap ringan atau tidak disadari oleh penderitanya. Padahal sesuai dengan data Riskesdas 2013, hipertensi adalah masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun tersedia obat-obatan yang efektif. Setiap tahun komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Tahun 2030 Diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta

²⁹⁶Hawari, *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*. Hlm. 21

²⁹⁷Cemil and Ozdemir, II.

kematian.²⁹⁸ Penyakit psikosomatik lain yang bisa disebutkan di sini diantaranya sariawan, maag, sakit kulit (dermatitis), fibromyalgia, ginjal bahkan kanker dan stroke.²⁹⁹

Hawari menyebutkan gangguan-gangguan Psikosomatik antara lain :

1) Dispepsia Fungsional, yaitu keluhan tidak enak di perut bagian atas yang bersifat intermiten, sementara pada pemeriksaan tidak ada kelainan organ.

2) Hipertensi esensial, diagnosis ini ditegakkan karena hingga kini belum ditemukan penyebab, morfologis, kimiawi atau diagnosa klinis yang membuktikannya, sehingga untuk menetapkan diagnosisnya harus disisihkan penyebab adanya gangguan ginjal, hormonal, jantung, dan syaraf.

3) Asma bronkiale, aliran ekspirasi terhalang sehingga ketika bernafas akan terdengar *wheezing* atau mengi.

4) Depresi, yaitu gangguan afektif dengan suasana hati depresi (sedih yang dalam dan lama), kehilangan minat, gairah dan mudah lelah.³⁰⁰

Dari semua penyakit tersebut, yang jumlahnya paling dominan diderita masyarakat adalah hipertensi, kolesterol, dan sistem saluran darah (jantung). Selanjutnya akan dibahas mengenai hipertensi dan kolesterol.

1) Hipertensi

Tekanan darah menjadi data yang pertama dan utama ketika seseorang mengeluh sakit (*vital sign*), karena perubahannya telah diketahui selalu berhubungan dengan berbagai penyakit, bahkan dapat menjadi indikator berat ringannya suatu penyakit. Ketika seseorang mengeluh sakit, pastilah akan dimulai dengan pemeriksaan tekanan darahnya. Tekanan darah diukur dengan

²⁹⁸Kemenkes.RI, 'Pusdatin Hipertensi', *Infodatin*, Hipertensi, 2014, 1-7 <<https://doi.org/10.1177/109019817400200403>>.

²⁹⁹Fava, Cosci, and Sonino.

³⁰⁰Hawari, *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*. Hlm. 19

tensimeter untuk mendapatkan angka sistolik dan angka diastolik. Seorang individu diklasifikasikan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik 140-160, diastolik 90-100. Hipertensi biasa muncul pada usia 30-50 tahun, dan akhirnya menjadi hipertensi dengan komplikasi pada usia 40-60 tahun.³⁰¹ Informasi ini sangat menarik untuk diperhatikan.

Maramis menerangkan ada dua macam hipertensi yaitu esensial (primer) dan sekunder. Hipertensi primer merupakan gangguan spesifik yang dapat disebabkan oleh gangguan psikis, kepribadian kompulsif yang memiliki predisposisi secara genetik dan telah merepresi dan menekan kekerasan. Hipertensi ini merupakan reaksi terhadap emosi tertekan, sebagai mekanisme adaptif dan pertahanan tubuh akibat aktivitas sistem saraf simpatik yang berlebihan. Hipertensi ini muncul sebagai akibat dari vasokonstriksi dan respons otonom lainnya.³⁰²

Hipertensi oleh WHO disebut *silent killer*, karena satu dari lima individu dengan kondisi tersebut tidak sadar memilikinya. Komplikasi hipertensi menyebabkan morbiditas dan mortalitas dan menjadi masalah kesehatan dunia.³⁰³ Penelitian di Indonesia juga menemukan hipertensi bersama kolesterol tinggi mengakibatkan penyakit SSD, yang secara internal memengaruhi sistem organ vital, dapat merusak jantung, paru-paru, pembuluh darah, otak, dan ginjal yang sangat berisiko kematian.³⁰⁴

Black dan Garbutt menjelaskan bahwa stres dapat menjadi faktor risiko penyakit dan berkoneksi langsung ke hipertensi melalui

³⁰¹Karl Peltzer and Supa Pengpid, 'The Prevalence and Social Determinants of Hypertension among Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Population-Based National Survey', *International Journal of Hypertension*, 2018 (2018), 1-9 <<https://doi.org/10.1155/2018/5610725>>.

³⁰²W.F. Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa* (Surabaya: Airlangga University Press, 1980).

³⁰³Country statistics and global health estimates by WHO and UN partners. Global health observatory data, indonesia country profile. 2015;2015. Available: http://www.who.int/gho/countries/idn/country_profiles/en/ . Accessed 13 December 2015.

³⁰⁴Wika Hanida and others, 'Korelasi Aspek Spiritual Dengan Kadar Interleukin-6 Serum Pada Pasien Hemodialisis Kronik', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 3.1 (2018), 3 <<https://doi.org/10.7454/jpdi.v3i1.2>>.

kebiasaan tidak sehat, seperti pola makan yang buruk, penggunaan alkohol, atau merokok, yang berkontribusi terhadap tingginya tekanan darah dan penyakit jantung.³⁰⁵ Laporan penelitian pada tahun 2010 menyebutkan gejala hipertensi muncul karena interaksi beberapa faktor meliputi: usia, seksualitas, pendidikan, pekerjaan, genetik, asupan garam dan alkohol, tingkat aktivitas yang rendah, kelelahan, kepribadian, tingkat stres, faktor emosional, takut, marah, dendam, kepahitan, dan kebencian. Hipertensi esensial prevalensinya lebih tinggi pada pasien pemaarah.³⁰⁶

Banyak hal yang memengaruhi hipertensi pada masyarakat Indonesia, yaitu: faktor sosio demografi (umur dan jenis kelamin), genetik, pendidikan, pekerjaan, obesitas, perilaku dan gaya hidup (pola makan, merokok, minum alkohol dan minuman berkafein, garam, lemak, kurang aktivitas fisik, kelelahan, serta karakteristik kepribadian dan emosional yaitu pemaarah. Pasien hipertensi sebagian besar memiliki kecenderungan kepribadian obsesi kompulsif dengan predisposisi emosi yang tinggi. Klien memiliki kebutuhan yang besar dalam cinta dan kekuasaan, pendendam, memulai konflik dan sulit beradaptasi terhadap stres dan perubahan kondisi.³⁰⁷

Dalam laporan penelitian 2016 menyatakan prevalensi hipertensi penduduk Indonesia dengan usia lebih dari 40 tahun adalah tinggi. Sementara tingkat kesadaran terhadap penyakit itu rendah. Tingkat usaha pengobatan dan kontrol juga sangat rendah. Dengan demikian intervensi kesehatan masyarakat sangat diperlukan di Indonesia untuk meningkatkan diagnosis, pengobatan, dan pengendalian (upaya preventif) hipertensi.³⁰⁸

³⁰⁵Black and Garbutt.

³⁰⁶Cemil and Ozdemir, II.

³⁰⁷Ekowati Rahajeng and Sulistyowati Tuminah, 'Prevalensi Hipertensi Dan Determinannya Di Indonesia', *Maj Kedokt Indon*, 59.12 (2009), 580–87.

³⁰⁸Mohammad Akhtar Hussain and others, 'Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension in Indonesian Adults Aged ≥ 40 Years: Findings from the Indonesia Family Life Survey (IFLS)', *PLoS ONE*, 11.8 (2016), 1–16 <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160922>>.

Beberapa penelitian tentang penanganan hipertensi di Amerika menghasilkan rekomendasi-rekomendasi sebagai berikut. Satu studi metaanalisis dengan 4.072 subjek mengenai berbagai upaya mengurangi tekanan darah sistolik melalui program pendidikan, konseling, training, dan monitoring mandiri, serta intervensi. Penelitian tersebut mendapatkan bahwa konseling lebih efektif dibanding kombinasi training dan monitoring mandiri.³⁰⁹ Penelitian lain merekomendasikan modifikasi gaya hidup komprehensif untuk mengontrol tekanan darah.³¹⁰ Penelitian berikutnya merekomendasikan penanganan hipertensi melalui pengaturan asupan makan, olahraga teratur dengan intensitas sedang (150 menit per minggu), berkebun, jalan cepat, bersepeda, atau aerobik lainnya.³¹¹ Selanjutnya hasil review sistematis dan meta analisis menghasilkan satu rekomendasi yang meyakinkan pentingnya pendekatan psikologis untuk mengurangi stres.³¹² Diawali dengan pengukuran *emosional distress*, terutama berkaitan dengan kesejahteraan dalam kehidupan perkawinan.³¹³

Selain informasi berbagai pendekatan atau terapi yang direkomendasikan tersebut, terdapat fenomena menarik tentang terapi hipertensi yang sangat populer di masyarakat Indonesia, khususnya di Jakarta, Surabaya dan Yogyakarta. Pasien ternyata lebih suka melakukan upaya mandiri dengan pengobatan tradisional,

³⁰⁹L. Ebony Boulware and others, 'An Evidence-Based Review of Patient-Centered Behavioral Interventions for Hypertension', *American Journal of Preventive Medicine*, 21.3 (2001), 221–32 <[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(01\)00356-7](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(01)00356-7)>.

³¹⁰Lawrence J. Appel, 'Effects of Comprehensive Lifestyle Modification on Blood Pressure Control: Main Results of the PREMIER Clinical Trial', *Journal of the American Medical Association*, 289.16 (2003), 2083–93 <<https://doi.org/10.1001/jama.289.16.2083>>.

³¹¹National Hypertension Association (NHA) (2007). High blood pressure in the United States through research, education, detection, and prevention.

³¹²Rainforth M.V. and others, 'Stress Reduction Programs in Patients with Elevated Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Current Hypertension Reports*, 9 (2007), 520–28.

³¹³Ranak Trivedi and others, 'The Association of Emotional Well-Being and Marital Status with Treatment Adherence among Patients with Hypertension', *Journal of Behavioral Medicine*, 31 (2008), 489–97 <<https://doi.org/10.1007/s10865-008-9173-4>>.

walaupun sebanyak 80,6% yang pertama kali mendiagnosis penyakitnya adalah tenaga kesehatan.³¹⁴

Seiring perkembangan pengetahuan, rekomendasi penanganan risiko hipertensi melalui modifikasi diet untuk menurunkan tekanan darah, niscaya menjadi sangat penting dan berguna. Diet yang dianjurkan adalah dengan asupan gizi seimbang yaitu dengan membatasi asupan gula, garam, cukup makan buah, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, dan makanan rendah lemak jenuh. Selain itu juga dianjurkan makan buah dan sayur 5 porsi per hari karena kandungan kalium dapat menurunkan tekanan darah. Penelitian menunjukkan kalium klorida 60-100 mmol/hari akan menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 2,5 mmHg³¹⁵

Dari berbagai informasi tersebut, maka dapat dipahami gejala hipertensi esensial muncul karena beberapa faktor yang berinteraksi yaitu: a) Faktor sosio demografi (umur, dan jenis kelamin), pendidikan, dan pekerjaan. b) Faktor psikofisik: obesitas, perilaku dan gaya hidup, pola makan, merokok, minum alkohol dan minuman berkafein, garam, lemak, karakteristik kepribadian dan emosional yaitu pemarah, tingkat stres, takut, marah, dendam, kepahitan, dan kebencian. c) Faktor fisik: genetik, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan kelelahan. Secara ringkas, faktor hipertensi adalah kompleks, khususnya faktor psikofisik, stres, pribadi kompulsif dan pemarah, serta gaya hidup tidak sehat.

Hal yang paling menonjol yang penting untuk diperhatikan adalah sebagai berikut. Hipertensi biasa muncul sejak 30 tahun dan menjadi komplikasi sejak 40 tahun. Hipertensi merupakan bentuk psikosomatis dan sering tidak disadari penderitanya padahal berisiko kematian. Tindakan pencegahan adalah sangat penting karena penyakit itu merupakan *silent killer*, yang secara internal

³¹⁴S. S Santoso, R. Prasodjo, and S Zalbawi, 'Faktor-Faktor Yang Mendorong Penderita Hipertensi Ke Pengobatan Tradisional Di DKI Jakarta, Yogyakarta, Dan Surabaya', *Media Litbang Kesehatan*, XI.1 (2001), 36–44.

³¹⁵Novi Kartika Sari, Mohammad Hakimi, and Theodola Baning Rahayujati, 'Determinan Gangguan Hipertensi Kehamilan Di Indonesia', *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 32.9 (2016), 295–302.

memengaruhi sistem organ vital, dapat merusak jantung, paru-paru, pembuluh darah, otak, dan ginjal. Penanganan hipertensi idealnya dilakukan secara multikomponen, dan pendekatan psikologis khususnya konseling menjadi langkah pertama dan utama dalam terapi. Dilanjutkan dengan pemeriksaan stres dan pengelolaan stres, serta mendorong perubahan gaya hidup. Penanganan hipertensi juga dapat melalui cara-cara tradisional sebagai terapi alternatif sesuai dengan minat masyarakat.

2) Kolesterol

Kolesterol merupakan sejenis lipid dalam aliran darah dan di setiap sel tubuh, bermanfaat untuk proses metabolisme seperti membantu mencerna lemak, memperkuat membran sel, dan membuat hormon. Lipid (lemak), bersama dengan protein dan karbohidrat, adalah komponen utama dari sel-sel hidup. Kolesterol dan trigliserida berperan sebagai sumber tenaga. Saat kadar lemak dalam aliran darah terlalu tinggi atau terlalu rendah akan terjadi kondisi dislipidemia.³¹⁶

Kolesterol terbagi menjadi: (1) kolesterol HDL (*High-Density Lipoprotein*), yang merupakan "kolesterol baik", (2) kolesterol LDL (*Low-Density Lipoprotein*) atau "kolesterol jahat", dan (3) trigliserida yang berperan dalam penyimpanan lemak dan turut membentuk lipoprotein, yang menyebabkan kolesterol tinggi serta meningkatkan pembentukan gumpalan darah. Kadar kolesterol HDL di atas 60 berarti sangat baik. Makin tinggi kadar kolesterol HDL, makin rendah risiko untuk mendapat serangan jantung atau stroke. Kadar kolesterol LDL yang baik adalah lebih rendah dari 130, dan trigliserid kurang dari 60.³¹⁷

Faktor kolesterol adalah: gaya hidup, asupan makan. Kadar trigliserida yang tinggi dikarenakan kegemukan, konsumsi alkohol,

³¹⁶Kemendes RI, 'Situasi Kesehatan Jantung', *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 2014, 3
<<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>>.

³¹⁷WHO (World Health Organization), *Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment: WHO Global Report* (Geneva: World Health Organization, 2005).

gula, hiperkolesterolemia familial, dan dari keluarga penderita diabetes. Kolesterol juga ditemukan berkorelasi dengan hipertensi, dan stroke.³¹⁸ Pemeriksaan dislipidemia menggunakan serum Triglisericid (TG) dan *high-density lipoprotein cholesterol* (HDL-C), dapat menjadi prediktor yang kuat untuk mengidentifikasi individu yang berisiko hipertensi, sekalipun tidak menderita obesitas ataupun diabetes melitus.³¹⁹

Kolesterol adalah masalah kesehatan dunia yang belum tertangani secara optimal.³²⁰ Untuk menurunkan kolesterol, dianjurkan menerapkan metode tanpa obat selama satu sampai dua bulan, bila tidak berhasil baru kemudian menggunakan obat, terutama obat golongan statin yang harus diminum rutin tetapi obat ini berisiko munculnya efek samping.³²¹ Penelitian membuktikan pasien yang diberi obat kombinasi anti hipertensi dan antikolesterol justru berisiko terkena penyakit kardiovaskuler.³²² Carrington, dan kawan-kawan memberikan rekomendasi untuk memprioritaskan pendidikan dan manajemen terapi kolesterol bagi individu dan komunitas kesehatan, untuk mencegah munculnya penyakit lain yang mematikan seperti penyakit SSD (Sistem Saluran Darah).³²³

Memperhatikan berbagai keterangan tentang psikosomatis, stres, hipertensi primer dan kolesterol di muka, didapatkan beberapa pengertian yaitu:

³¹⁸Rustika (2004). Asupan Asam Lemak Jenuh dari Makanan Gorengan dan risikonya terhadap Kadar Lipid Plasma pada Kelompok Usia Dewasa. Puslitbang Biomedis dan Farmasi. Diunduh dari <http://digilib.bmf.litbang.depkes.go.id/>

³¹⁹M. Tohidi and others, 'Triglycerides and Triglycerides to High-Density Lipoprotein Cholesterol Ratio Are Strong Predictors of Incident Hypertension in Middle Eastern Women', *Journal of Human Hypertension*, 26.9 (2012), 525–32 <<https://doi.org/10.1038/jhh.2011.70>>.

³²⁰Roth and others.

³²¹Di Martino and others.; Christopher P. Cannon and others, 'Intensive Versus Moderate Lipid Lowering with Statins after Acute Coronary Syndromes', 350.15 (2004), 1495–1504.

³²²Di Martino and others.

³²³Melinda J. Carrington and others, 'Cholesterol Complacency in Australia: Time to Revisit the Basics of Cardiovascular Disease Prevention', *Journal of Clinical Nursing*, 18 (2008), 678–86 <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02507.x>>.

a) Stres merupakan faktor risiko hipertensi maupun kolesterol, dan sebaliknya, hipertensi dan kolesterol masing-masing dapat memicu munculnya penyakit lain yang lebih serius.

b) Hipertensi dan kolesterol secara bersama-sama berisiko memunculkan penyakit sistem saluran darah yang mematikan seperti stroke dan penyakit jantung. Keduanya muncul di usia 30-40 tahun

c) Dinamikanya menunjukkan kedua penyakit tersebut adalah gangguan atau penyakit psikosomatik.

d) Memahami berbagai faktor penyebab dan risikonya, maka direkomendasikan pengelolaan hipertensi dan kolesterol, juga penyakit yang muncul sebagai akibat keduanya, dirawat secara multikomponen dan melibatkan interdisiplin bidang, termasuk pengobatan tradisional.

d. Diagnosis dan Faktor Psikosomatik

Untuk mengenali penderitaan seorang klien/pasien sebagai penderita psikosomatik atautah tidak, maka perlu memperhatikan beberapa hal, yaitu:

1) Gejala atau simtom dari gangguan psikosomatik yang sering dikeluhkan pasien/klien meliputi:

a) berdebar-debar, tengkuk pegal, tekanan darah tinggi (gejala kardiovaskular);

b) ulu hati perih, kembung, gangguan pencernaan (gejala gastrointestinal);

c) sesak nafas, mengi (gejala respiratorius);

d) gatal, eksim (gejala dermatologi);

e) encok, pegal, kejang, sakit kepala (gejala musculoskeletal);

f) gangguan haid, keringat dingin disertai berdebar-debar (gejala hormonal-endokrin).³²⁴

Kalangan medis membagi diagnosis penderita gangguan psikosomatik menjadi tiga golongan, yaitu:

³²⁴Yulizar Darwis, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Dasar Di Purkesmas* (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat, 2004). Hlm 21.

(a) Mereka yang memiliki keluhan fisik, tetapi tidak terdapat penyakit fisik dan kelainan organik yang dapat menyebabkan keluhan tersebut.

(b) Mereka yang memiliki kelainan organik primer dengan penyebab faktor psikologis

(c) Mereka yang memiliki kelainan organik dan gejala lain yang timbul karena faktor psikologis, seperti kecemasan sebagai akibat adanya penyakit organik.³²⁵

2) Faktor-faktor Psikosomatik

Selaras dengan penjelasan tentang hubungan stres dan psikosomatik, mekanisme psikoneurologi serta diagnosis, Maramis menjelaskan bahwa dalam tata laksana psikosomatik perlu diperiksa secara langsung pada pasien tentang beberapa faktor yaitu:

- a) Faktor sosial dan ekonomi, kepuasan dalam pekerjaan, kesukaran ekonomi, pekerjaan, hubungan dengan keluarga dan orang lain, minatnya, kebiasaan dalam pekerjaan, dan waktu istirahat.
- b) Faktor perkawinan, perselisihan, perceraian dan kekecewaan dalam hubungan seksual, adanya anak-anak yang nakal dan menyusahkan.
- c) Faktor kesehatan, penyakit-penyakit yang menahun, pengalaman masuk rumah sakit, pernah dioperasi, adiksi terhadap obat-obatan dan tembakau.
- d) Faktor psikologik, seperti stres psikologik, keadaan mental waktu sakit, status di dalam keluarga, dan stres yang timbul.³²⁶

Perkembangannya kemudian beberapa ahli menyebutkan sejumlah faktor telah tercatat memodulasi kerentanan individu terhadap penyakit psikosomatik, yaitu:

- a) Peristiwa hidup dan beban *allostatic*
- b) Sikap dan perilaku kesehatan
- c) Dukungan sosial

³²⁵Maramis.

³²⁶Maramis.

- d) Kesejahteraan psikologis
- e) Spiritualitas (beragama dan semangat)
- f) Kepribadian (*Alexithymia* dan Tipe A)³²⁷

Dari beberapa faktor yang telah disebutkan di muka, terdapat dua faktor yang paling dominan dan sejak lama diterima sebagai faktor psikosomatik yang dominan, yang pertama adalah stres kehidupan (*Allostatic overload*) dan faktor yang kedua adalah perilaku individu Tipe A, sebagai berikut.

a) Faktor penyakit psikosomatik pertama: stres kehidupan (*Allostatic overload*) terdiri dari kriteria A dan kriteria B yaitu:

Kriteria A: adanya sumber gangguan yang dapat diidentifikasi saat ini dalam bentuk peristiwa kehidupan penting yang baru saja terjadi dengan ataupun tanpa stres kronis; *stressor* dinilai terlalu berat atau masalah/bebannya dinilai sudah menyeluruh, dan melampaui batas keterampilan *coping* (cara menghadapi stres) individu. Misal seorang anak yang mengalami pelecehan seksual sekaligus juga mendapatkan perlakuan kasar di rumah, dan dia tidak dapat menghindarinya.

Kriteria B: Stresor dikaitkan dengan satu atau lebih dari tiga fitur berikut, yang telah terjadi dalam waktu enam bulan setelah timbulnya sumber stres (*stressor*) yaitu:

- (1) setidaknya tampak ada dua di antara gejala-gejala berikut: kesulitan tertidur, tidur gelisah, bangun pagi, kurang energi, pusing, kecemasan umum, lekas marah, kesedihan, dan demoralisasi,
- (2) penurunan yang signifikan dalam fungsi sosial atau pekerjaan,
- (3) penurunan yang signifikan dalam penguasaan lingkungan (perasaan kewalahan oleh tuntutan kehidupan sehari-hari).³²⁸

³²⁷Fava, Cosci, and Sonino.

³²⁸Giovanni A. Fava and others, 'Diagnostic Criteria for Use in Psychosomatic Research', *Psychother Psychosom*, 63 (1995), 1-8
<<https://doi.org/10.1159/000288931>>.

b) Faktor penyakit psikosomatis kedua: perilaku individu berkepribadian tipe A (*Type A behavior*). Kriterianya: setidaknya 5 dari 9 karakteristik berikut harus ada, yaitu:

- (1) tingkat keterlibatan yang berlebihan dalam pekerjaan dan kegiatan lain yang tunduk pada tenggat waktu,
- (2) rasa semua adalah betul-betul mendesak dan sangatlah penting,
- (3) tampilan fitur motorik yang ekspresif (ucapan cepat dan eksplosif, gerakan tubuh tiba-tiba, ketegangan otot wajah, gerakan tangan) yang menunjukkan perasaan berada di bawah tekanan waktu,
- (4) permusuhan dan sinisme,
- (5) iritabilitas (mudah tersinggung, emosional),
- (6) kecenderungan untuk mempercepat aktivitas fisik (serba terburu-buru),
- (7) kecenderungan untuk mempercepat aktivitas mental (serba tergesa, Jawa: *kemrungsung*),
- (8) keinginan kuat untuk pencapaian prestasi dan kebutuhan pengakuan yang tinggi, dan
- (9) persaingan/kompetitif yang tinggi.³²⁹

Teori hubungan antara konstruk kepribadian tipe A dan *alexithymia* dengan kesehatan yang telah lama menarik banyak perhatian tersebut pada awalnya masih dianggap sebagai masalah yang kontroversial.³³⁰ Namun catatan-catatan dari praktisi klinik sejak 1950-an menemukan, “kompleks emosi spesifik” pada Individu Tipe A yang telah diterangkan sebelumnya, benar-benar

³²⁹Piero Porcelli and Jenny Guidi, ‘The Clinical Utility of the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research: A Review of Studies’, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84.5 (2015), 265–72 <<https://doi.org/10.1159/000430788>>. *The Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research* (DCPR) versi revisi, sudah diperkenalkan sejak 1995. Versi ini termasuk kriteria diagnostik dengan dua sindrom tambahan, yaitu *allostatic overload*, dan *hypochondriasis*.

³³⁰Fiammetta Cosci, ‘Assessment of Personality in Psychosomatic Medicine: Current Concepts’, *Adv Psychosom Med.*, 32 (2011), 133–59 <<https://doi.org/10.1159/000330014>>.

terdapat pada pasien berpenyakit jantung.³³¹ Penelitian 2012 juga menemukan sebanyak 36,1% subjek yang berisiko penyakit jantung koroner dan 10,8% pasien dengan penyakit non-kardiak.³³² Sementara penelitian lain mendapatkan *Alexithymia* terhubung dengan peningkatan risiko dan memburuknya kondisi pasien seperti penyakit kardiovaskular, gangguan pencernaan (gastrointestinal), kanker, dan respons imun yang berubah pada saat stres.³³³

Dalam halaman berikutnya ditampilkan *The Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research* (DCPR) versi revisi, (tabel 3. 1) sebagai alat untuk keperluan praktik dan penelitian yang disosialisasikan sejak 1995. Versi tersebut telah memasukkan kriteria diagnostik dengan dua sindrom tambahan, yaitu *allostatic overload*, dan *hypochondriasis*.

Penting untuk diperhatikan, ketika ternyata dalam DCPR versi revisi itupun belum memuat isi dari faktor psikosomatis poin lima yaitu mengenai spiritualitas yang dimaknai agama dan semangat. Tampak bahwa agama dan spirit yang telah ditengarai menjadi salah satu modulasi penyakit psikosomatik dan sudah dicantumkan, tetapi belum ditempatkan sebagai faktor yang perlu diperiksa. Ketidakberadaan faktor agama dan spirit yang menjadi bagian dari budaya, berpotensi menjadi masalah kegagalan dalam penanganan psikosomatik. Pendapat atau prinsip tersebut dapat dipahami melalui *Positioning Theory*. Teori tersebut menjelaskan suatu fenomena psikologis sebagai suatu urutan makna pikiran, tindakan, perasaan, persepsi, dan sebagainya, yang disusun berdasarkan norma-norma, dan standar kebenaran lokal (budaya).³³⁴ Masalah tersebut

³³¹M. Friedman and R.H. Rosenman, *Type A Behavior and Your Heart* (New York: Knopf, 1974).

³³²L. Sirri and others, 'Type A Behaviour: A Reappraisal of Its Characteristics in Cardiovascular Disease', *International Journal of Clinical Practice*, 66.9 (2012), 854–61 <<https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2012.02993.x>>.

³³³Kirsi Honkalampi and others, 'Alexithymia and Tissue Inflammation', *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80.6 (2011), 359–64 <<https://doi.org/10.1159/000327583>>; A. M.M. De Vries and others, 'Alexithymia in Cancer Patients: Review of the Literature', *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81.2 (2012), 79–86 <<https://doi.org/10.1159/000330888>>.

³³⁴Harré.

menginspirasi untuk menyusun alat ukur semacam DCPR versi Islam, dengan landasan psikosomatik dan stres dalam perspektif psikologi Islam. Alat ukur tersebut dapat diharapkan lebih tepat bagi masyarakat muslim.

Tabel 3. 1. The Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR) versi revisi³³⁵

<i>Allostatic overload</i>	<i>Stress</i>
<i>Type A behavior</i> <i>Alexithymia</i>	<i>Personality</i>
<i>Hypochondriasis, Disease phobia, Thanatophobia, Health anxiety, Persistent somatization, Conversion symptoms, Anniversary reaction, Illness denial</i>	<i>Illness behavior</i>
<i>Demoralization, Irritable mood, Secondary somatic symptoms</i>	<i>Psychological manifestations</i>

Lebih lanjut, berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ-III) maka gangguan mental berkaitan dengan stres, pada AKSIS I adalah F40-48, AKSIS II F60.3, F60.6, AKSIS III Bab IV E00-G90 (Endokrin, Nutrisi, dan Metabolik), BAB IX 100-199 (Penyakit sistem sirkulasi).³³⁶

³³⁵Fava, Cosci, and Sonino.

³³⁶Rusdi Maslim, *Buku Saku Gangguan Jiwa: PPDGJ III Dan DSM-5* (Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-UnikaAlmajaya, 2013).

Tabel 3.2. Gangguan Spesifik pada Psikosomatik

1. Sistem kardiovaskuler	Penyakit arteri koroner, Hipertensi essensial, Gagal jantung kongestif, Sinkop vasomotor, Aritmia jantung, Fenomena raynaud, Jantung psikogenik bukan penyakit
2. Sistem pernafasan	Asma bronkialis, Hayfever, Sindroma, hiperventilasi, Tuberculosis
3. Sistem gastrointerkinal	Gastritis, ulkus peptikum, colitis, kulserativa, obesitas, anoreksian nervosa
4. Sistem muskuloskeletal	Arthritis rematoid, nyeri punggung bawah
5. Sistem Endokrin	Hipertiroidisme , diabetis mellitus, gangguan endokrin wanita (<i>premenstrual syndrome, menopause be stress</i>)
6. Gangguan kekebalan	Penyakit infeksi, gangguan alergi, transplantasi organ
7. Kanker	
8. Gangguan Kulit	Pruritus psikogenik menyeluruh, pruritus setempat, hyperhidrosis
9. Nyeri kepala	Migraine, tension

Dari pemaparan tentang psikosomatik; aspek, faktor, gejala, dan gangguan spesifik pada kasus psikosomatik tersebut di muka, diperoleh pengetahuan bahwa sesungguhnya semua penyakit yang diderita manusia adalah psikosomatik, atau melalui mekanisme psikosomatik yang diawali oleh stres. Hal demikian karena tidak ada seorangpun yang bebas stres atau kebal dari stres, yang mungkin ada adalah perbedaan reaksi dan penyebabnya saja. Adanya persamaan dan perbedaan pendapat tentang pengertian psikosomatik serta faktor-faktornya, mencerminkan belum adanya kesepakatan yang mapan diantara para ahli. Hal tersebut terjadi karena adanya perbedaan cara pandang, budaya dan lingkungan, serta belum memanfaatkan secara optimal semua hasil-hasil penelitian yang membuktikan betapa pentingnya faktor spiritual-agama dalam masalah kesehatan pada penerapan teori maupun aplikasinya.

2. Psikosomatik dalam Perspektif Islam

Tidak ada sekularitas di dalam Islam, maka dapat dikatakan ketika memandang segala sesuatu menggunakan prinsip transendental dan integral karena keyakinan selalu (pasti) ada korelasi dan interaksi dalam semua peristiwa. Terdapat prinsip *sunatullah* dan keseimbangan sesuai dengan penciptaan dan kuasanya. Ketika membahas masalah mengenai manusia-pun demikian, khususnya tentang psikosomatik. Sekalipun ada pembagian-pembagian, ada pemilahan dalam aspek ataupun faktor, adalah hanya untuk mengenali dan menjelaskan perbedaan satu hal dengan hal lainnya. Ada perbedaan definisi, fungsi, dan cara kerjanya, tetapi semua diyakini selalu ada keterhubungan dan saling memengaruhi satu dan lainnya.

Dalam sub bab ini, psikosomatik ini akan dipandang berdasarkan kebenaran-kebenaran dalam Islam, yang secara idealis dan teknis operasionalnya meneladani Rasulullah Saw.

a. Psikosomatik dalam Qur'an dan Hadis

Sesuai dengan pengertian-pengertian dalam Psikosomatik yang sudah dibahas sebelumnya, memberikan petunjuk pada beberapa kata kunci dalam Qur'an maupun Hadis yaitu: *Qalb*, *Nafs*, Jasmani, dan Waswas (gelisah), serta Sakit atau Penyakit. Dalam bahasa Arab, psikosomatik dapat disebut dengan *Nafs jasadiah* yaitu penyakit gabungan fisik dan mental atau *Nafs biolohiyah*, sakit mental yang menjelma menjadi sakit fisik. Penderitanya mengalami rasa sakit yang nyata dan gejala yang dapat dirasakan secara fisik, tetapi penyebabnya tidak dapat didiagnosis dengan mudah. Penderita biasanya selalu mengeluh merasa tidak enak badan, jantungnya berdebar-debar, merasa lemah, dan tidak bisa berkonsentrasi.³³⁷

Pendapat ini memperlihatkan bahwa sekalipun dapat dibedakan antara penyakit hati dan penyakit fisik (jasad), tetapi keduanya saling memengaruhi dan masing-masing memiliki porsi dan dinamikanya sendiri. Psikosomatik (*nafs jasadiah*) dimulai dengan adanya tekanan emosional (stres) atau pola pikir merusak yang memanifestasikan

³³⁷A. Mubarak, *Kesehatan Mental Dalam Al Quran* (Jakarta: Paramadina, 2000).

dirinya melalui gejala fisik riil. Sebagai contoh kemarahan dan kebencian menyebabkan sakit kepala dengan meningkatkan tekanan darah. Wujud *nafs jasadiah* bisa dalam bentuk sindrom, trauma, dan stres. Selain itu juga ketergantungan kepada obat, alkohol, dan narkotik. *Nafs jasadiah* juga bisa berwujud perilaku menyimpang, gagal dalam mengendalikan, menstabilkan dan mengekspresikan emosi secara adekuat (relevan) serta mudah mengalami tegangan atau tekanan. Pendapat ini sangat dekat dengan teori-teori psikologi, tetapi belumlah lengkap, karena bila dikembalikan pada definisi *Nafs*, maka *Nafs* itu bukan sekadar emosi dan pola pikir, tapi lebih lengkap.³³⁸

Seorang ilmuwan psikologi muslim menjelaskan secara lebih tepat karena menurut pemikirannya semua masalah gangguan mental disebabkan sakit secara spiritualitas dan mental. Indikasi yang paling hakiki dari gejala itu adalah memudar atau menghilangnya potensi dan kecerdasan fitrah ilahiyah. Individu tidak mampu membedakan yang hak dan yang batil. Individu juga tidak melaksanakan kewajiban dan melanggar tatanan agamanya.³³⁹ Pendapat ini selaras dengan penjelasan Imam Ghazali bahwa hubungan *nafs* (jiwa) dan *qalb* (hati, segumpal darah di dada) sebagai faktor paling dominan memengaruhi seluruh aspek dalam diri manusia, terutama korelasinya dengan kesehatan dan kebahagiaan manusia.³⁴⁰

Vivarullah (pimpinan IIMF) menerangkan bahwa penyakit hati bersifat abstrak sedangkan penyakit jasad bersifat konkret. Penyakit hati dapat menghancurkan jasad, sedangkan penyakit jasad justru sebaliknya dapat memperbaiki hati. Penyakit hati mengakibatkan kebinasaan abadi, sedangkan penyakit jasad hanya kebinasaan sementara. Penyakit hati akan mengeluarkan jasad dari kesehatan dan keseimbangan, sedangkan penyakit jasad dapat mendorong masuknya hati dalam kepasrahan dan keridhoan. Penyakit hati dapat

³³⁸Mubarok.

³³⁹M Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Psikoterapi Dan Konseling Islam (Penerapan Metode Sufistik)* (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001).

³⁴⁰Ghazali, *Kimia Ruhani Untuk Kebahagiaan Abadi (Kîmiyâ' Al-Sa'âdah)*.

menjerumuskan jasad ke nereka, sedangkan penyakit jasad dapat mengarahkan hati menuju surga.³⁴¹

Widada, menjelaskan mengenai tiga unsur manusia, keseimbangan yang dinamis, yang dapat menggambarkan psikosomatik. Sesuai dengan sunatullah, manusia memiliki tiga unsur yaitu *Al Jasad*, *Al Aql* (akal) dan *Ar Ruh* (rohani). Allah menghendaki ketiga dimensi itu dalam keseimbangan yang dinamis (*tawazun*) dan proporsional. Allah memberi tugas kepada manusia untuk menjaganya dalam perawatan yang baik. Allah memberi kebebasan dan sekaligus membekali dengan buku petunjuk, dan kelak manusia diminta laporan pertanggungjawabannya.³⁴²

Perintah untuk menegakkan keseimbangan bisa dilihat dalam firmanNya:

وَالسَّمَاءَ رَفَعَهَا وَوَضَعَ الْمِيزَانَ ﴿٧﴾ أَلَّا تَطْغَوْا فِي الْمِيزَانِ ﴿٨﴾
وَأَقِيمُوا الْوَزْنَ بِالْقِسْطِ وَلَا تُخْسِرُوا الْمِيزَانَ ﴿٩﴾

“Dan Allah Telah meninggikan langit dan dia meletakkan neraca (keadilan). Supaya kamu jangan melampaui batas tentang neraca itu. Dan Tegakkanlah timbangan itu dengan adil dan janganlah kamu mengurangi neraca itu.” (Q.S. Ar-Rahmān/55:7-9)

Selain informasi tentang keseimbangan dalam ciptaan, Allah juga memberi bekal ilham di samping akal, sehingga manusia dapat membuat pilihan-pilihan. Allah mengilhamkan kepada jiwa manusia alternatif pilihan jalan kefasikan ataukah jalan ketakwaan. Namun sesungguhnya beruntunglah orang yang menyucikan jiwa itu dan

³⁴¹Vivarullah adalah presiden dari *International Islamic Medicine Foundation* (IIMF), ahli TN khususnya herbal dan pemilik “*Green Zone*” yang berisi berbagai tanaman yang sangat bermanfaat bagi kesehatan dan pengobatan.

³⁴²Wahyudi Widada adalah salah satu ilmuwan yang bergabung dalam *International Islamic Medicine Foundation* (IIMF), memiliki klinik Terapi Nabawi dan mengajar di Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember, beberapa penelitiannya fokus tentang *Hijamah* (bekam) dan manfaatnya pada kasus Atherosclerosis dan Kolesterol.

sesungguhnya merugilah orang yang mengotorinya. Ayat-ayat Qur'an ini memberi pesan-pesan sains yang luar biasa.

الَّذِي خَلَقَ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ طِبَاقًا مَا تَرَى فِي خَلْقِ الرَّحْمَنِ مِنْ تَفْوُتٍ
فَارْجِعِ الْبَصَرَ هَلْ تَرَى مِنْ فُطُورٍ

“Kamu tidak akan menemukan pada ciptaan Allah yang Maha Pemurah sesuatu yang tidak seimbang. Maka lihatlah berulang-ulang, adakah kamu lihat sesuatu yang tidak seimbang?” (Q.S. Al-Mulk/67: 3).

فَالْهَمَّهُمْ فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا

“Maka Allah mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaannya.” (Asy-Syams/91: 8)

Menurut Widada, ketika manusia salah rawat terhadap masing-masing ketiga dimensi itu (*Al Jasad*, *Al Aql*/akal dan *Ar Ruh*/rohani), maka terjadilah ketidakseimbangan, yang memunculkan kondisi *disease*, *patologik*. Ada penyakit fisik, ada penyakit hati, patologi psikologi, ada sesat pikir, sesat ideologi, patologi sosial, patologi spiritual, dan masih banyak lagi. Bagaimana solusinya? Jawabnya adalah *Back to Qur'an*, *Back to Sunnah*.

Dalam QS. Al-Ahqaf/46: 15 secara jelas menyebutkan dikala usia mencapai 40 tahun hendaknya manusia bersyukur atas semua karunia yang telah diterimanya, juga bersyukur atas ibu bapaknya. Selain itu mohon petunjuk dalam beramal saleh, mohon kebaikan untuk diri dan anak cucu, serta menyatakan bertobat dan berserah diri.³⁴³

³⁴³ Tafsir Jalalain: (Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya) menurut suatu qiraat lafal Ihsaan dibaca Husnan; maksudnya: Kami perintahkan manusia supaya berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Lafal Ihsaan adalah Mashdar yang dinashabkan oleh Fi'ilnya yang diperkirakan keberadaannya; demikian pula penjabarannya bila dibaca Husnan (ibunya mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah pula) artinya penuh dengan susah payah. (Mengandungnya sampai menyapihnya) dari penyusuannya (adalah tiga puluh bulan) yakni dalam masa enam bulan sebagai batas yang paling minim bagi mengandung, sedangkan sisanya dua puluh empat bulan, yaitu lama masa penyusuan yang maksimal. Menurut suatu pendapat disebutkan bahwa jika sang ibu mengandungnya selama enam bulan atau sembilan bulan, maka

Ayat tersebut mengingatkan bahwa pada usia 40 tahun manusia umumnya sudah dewasa, sempurna akal dan kecerdasannya, juga kelemah-lembutannya sehingga menjadi masa yang penting untuk memperbaiki masalah intrapersonal dan semua hubungan interpersonal maupun transendental, bila mengabaikannya niscaya berisiko menemui banyak masalah kejiwaan.

Najati juga menjelaskan, sesungguhnya penyakit hati atau jiwa yang terbesar yang biasa disebut stres, disebabkan oleh: syirik, munafik, dosa, lalai, meremehkan hal-hal yang dicintai dan diridaiNya, meninggalkan sikap berserah diri dan justru bergantung pada selainNya, membenci takdirNya, serta meragukan janji dan ancamannya.³⁴⁴ Ketika stres dikaitkan dengan masalah hubungan intrapersonal-transendental, maka individu akan stres dan frustrasi bila menghadapi masalah yang melewati ambang toleransi stres dan ada ketidakselarasan antara: masalah, potensi diri, keinginan, yang didapatkan, pikirannya, perasaan, dan perilaku individu yang diperburuk oleh faktor spiritual-religius, yaitu hubungan individu dengan Tuhannya yang keliru ataupun kurang bermakna. Gejala yang tampak adalah memiliki fisik yang lemah, perasaan terancam, dan

sisanya adalah masa penyusuan (sehingga) menunjukkan makna Ghayah bagi jumlah yang diperkirakan keberadaannya, yakni dia hidup sehingga (apabila dia telah dewasa) yang dimaksud dengan pengertian dewasa ialah kekuatan fisik dan akal serta inteligensinya telah sempurna yaitu sekitar usia tiga puluh tiga tahun atau tiga puluh tahun (dan umurnya sampai empat puluh tahun) yakni genap mencapai empat puluh tahun, dalam usia ini seseorang telah mencapai batas maksimal kedewasaannya (ia berdoa, “Ya Rabbku!) dan seterusnya. Ayat ini diturunkan berkenaan dengan Abu Bakar Ash-Shiddiq, yaitu sewaktu usianya mencapai empat puluh tahun sesudah dua tahun Nabi saw. diangkat menjadi rasul. Lalu ia beriman kepada Nabi saw. lalu beriman pula kedua orang tuanya, lalu menyusul anaknya yang bernama Abdurrahman, lalu cucunya yang bernama Atiq (Tunjukilah aku) maksudnya berilah ilham (untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan) nikmat tersebut (kepadaku dan kepada ibu bapakku) yaitu nikmat tauhid (dan supaya aku dapat berbuat amal saleh yang Engkau ridai) maka Abu Bakar segera memerdekakan sembilan orang hamba sahaya yang beriman; mereka disiksa karena memeluk agama Allah (berilah kebaikan kepadaku dengan memberi kebaikan kepada cucuku) maka semua anak cucunya adalah orang-orang yang beriman. (Sesungguhnya aku bertobat kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri.”)

³⁴⁴Najati, *Psikologi Dalam Perspektif Hadis (Al-Hadits wa "Ulum an Nafs)*.

cemas terhadap masa depan yang belum pasti dan cemas terhadap masalah kematian.³⁴⁵

Semua pendapat tentang stres tersebut memperjelas bahwa manusia bertanggung jawab atas munculnya reaksi terhadap masalah yang terjadi dalam hidupnya yang membuatnya tertekan. Individu bertanggung jawab atas sikap-sikapnya menghadapi situasi dan kondisi di sekelilingnya. Sikapnya bisa jadi tidak tepat, negatif, *inferior* atau mungkin *over-confidence*, atau berlindung pada selainNya dengan cara mencari pertolongan yang syirkiah, ataupun banyak berkompensasi, rasionalisasi, dan sebagainya. Reaksi demikian berisiko memunculkan masalah kesehatan yang lebih besar lebih-lebih ketika sudah berumur lebih dari 40 tahun.

b. Dinamika *Nafs Jasadiyah* (Psikosomatik)

Ada beberapa hal dalam pembahasan ini, yaitu tentang hati (*qalb*), tentang akal, dan tentang *Nafs*, tentang indera dan tentang fisik/jasmani, serta dinamika hubungannya dalam kesehatan.

1) *Qalb*, akal dan pengaruhnya pada kesehatan
Allah SWT berfirman,

أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ
يَسْمَعُونَ بِهَا فَإِنَّهَا لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي
الْصُّدُورِ ﴿٤٦﴾

“*Tidakkah mereka mau berkelana di muka bumi karena mereka mempunyai hati untuk berpikir, atau telinga untuk mendengar*” (QS. Al-Hajj/22: 46).³⁴⁶

³⁴⁵Hick.

³⁴⁶ “*A fa lam yasīru fil-arḍi fa takūna lahum qulūbuy ya'qilūna bihā au āzānuy yasma'una bihā, fa innahā lā ta'mal-abṣāru wa lākin ta'mal-qulūbullatī fiṣ-ṣudūr*” Tafsir Jalalain: (Maka apakah mereka tidak berjalan) mereka orang-orang kafir Mekah itu (di muka bumi, lalu mereka mempunyai hati yang dengan itu mereka dapat memahami) apa yang telah menimpa orang-orang yang mendustakan sebelum mereka (atau mempunyai telinga yang dengan itu mereka dapat mendengar?) berita-berita tentang dibinasakannya mereka dan hancurnya negeri-negeri tempat tinggal mereka,

Dalam ayat tersebut dikatakan bahwa hati dapat berfungsi untuk berpikir. Padanannya dalam psikologi atau kedokteran bukanlah tentang liver, dan bukan tentang otak. Yang dimaksud di sini adalah hati dalam artian *qalbu* yang memiliki fungsi psikologis untuk berpikir dan memahami (fungsi kognitif), untuk merasakan (fungsi emosi), dan untuk menangkap fenomena halus yang tidak tampak maupun yang tampak (fungsi sensor, fungsi indra, fungsi mengenali).

Dari An Nu'man bin Basyir r.a, Nabi Saw bersabda,
"Ingatlah bahwa dalam jasad ada sekerat daging jika ia baik maka baiklah seluruh jasadnya dan jika ia rusak maka rusaklah seluruh jasadnya. Ketahuilah bahwa segumpal daging itu adalah hati"(HR. Bukhari No. 52, Muslim No. 1599)

Segumpal daging berbentuk kecil dan disebut *Al-Qalb* (hati) adalah anggota tubuh yang paling terhormat, karena di tempat itulah terjadinya perubahan gagasan, "Tidak dinamakan hati kecuali karena menjadi tempat terjadinya perubahan gagasan, karena itu waspadalah terhadap hati dari perubahannya". Niat sebagai penggerak awal suatu perbuatan juga ada di dalam kalbu, demikian pula istilah kebijaksanaan, pertimbangan, semangat, inspirasi, dan ilham. Disebutkan baik manusia maupun hewan memiliki hati yang menjadi pengatur kebaikan-kebaikan yang diinginkan, karena itulah hewan dan manusia dalam segala jenisnya mampu melihat yang baik dan buruk. Berbeda dengan hewan, manusia kemudian dikaruniai Allah SWT keistimewaan berupa akal. Anggota tubuh manusia lainnya dijadikan tunduk dan patuh kepada akal. Ibarat pemimpin, hal yang sudah dipertimbangkan akal maka anggota tubuh tinggal melaksanakan keputusan akal itu, jika akalnya baik maka perbuatannya baik, jika akalnya jelek, perbuatannya

oleh sebab itu mereka maengambil pelajaran darinya. (Karena sesungguhnya) kisah yang sesungguhnya (bukanlah mata itu yang buta, tetapi yang buta ialah hati yang di dalam dada) kalimat ayat ini berfungsi mengukuhkan makna sebelumnya. Yakni tidak ada masalah dengan panca indra mereka, namun masalahnya adalah hati dan akal mereka. Yakni akal mereka tidak dapat memahami kebenaran dan pelajaran. Hal ini memberikan petunjuk bahwa ketika Qur'an menginformasikan tentang manusia, selalu dalam interkoneksi, non-sekular.

juga jelek. Dasar kemanusiaan seseorang adalah akalunya; dasar kemuliaannya adalah agamanya; dasar harga dirinya adalah akhlaknya (Umar bin Khaththab).³⁴⁷

Berbeda dengan ungkapan Umar bin Khatab yang menyebut akal sebagai pemimpin kemanusiaan, baik secara fisik dan perilaku, Imam Ghazali menyebutkan kalbu (*qalb*)-lah yang menjadikan manusia sebagai hamba penuh cinta yang dicintainya, sebagai khalifah yang dimuliakan, dan juga bisa menjadi sedemikian rendah derajatnya bahkan lebih rendah dari hewan. Kalbu dalam artian ini merupakan karuniaNya berupa substansi halus dan indah, bersifat rohaniah dan ketuhanan (*Rabbaniyah Ruhaniah*) serta mempunyai hubungan khusus dengan organ jantung. Kalbu yang halus inilah hakikat kemanusiaan, apabila kalbu ini bermasalah maka individu menjadi sakit atau bermasalah secara jasmani maupun rohani. Arti rohaniah adalah sesuatu yang dapat mengenal dan mengetahui segalanya, serta menjadi sasaran perintah, cela, hukuman dan tuntunan dari Allah.

Begitu pentingnya kalbu (*qalb*) yang dalam artian jasmani digambarkan sebagai segumpal daging berbentuk lonjong, terletak dalam rongga dada sebelah kiri yang terus menerus berdetak selama manusia masih hidup. Sekalipun manusia secara fisik/jasmani tidak sakit, tetapi pada saat yang sama hati atau kalbunya bisa sakit, bahkan mati (*qalibun maridh* dan *qalibun mayyit*). Bahaya penyakit kalbu lebih parah daripada penyakit fisik. Sebab penyakit fisik hanya merenggut kehidupan yang fana, sementara penyakit hati menyebabkan kehancuran pada kehidupan yang abadi. Maka perhatian terhadap kecermatan tentang kaidah-kaidah penyembuhan penyakit kalbu harus lebih diutamakan.³⁴⁸

Dalam bahasa yang lebih sederhana dapat dikatakan penyakit kalbu adalah akibat kurang kasih sayang, kurang cinta pada dirinya, juga gagal bercinta dengan sesama, dengan lingkungan dan terutama kurang cinta pada Allah Yang Maha Kasih Sayang yang telah memfasilitasi semua kebutuhan manusia dengan sebaik-baiknya.

³⁴⁷Muhammad Chirzin.

³⁴⁸Abū Hāmed Muḥammad ibn Muḥammad Ghazali, *Dibalik Ketajaman Mata Hati* (Jakarta: Pustaka Amani, 1997). Hlm. 55-58

2) *Ilm an Nafs*, Psikosomatik, dan Ilmu Allah

Hasil dari diskusi pendalaman peneliti dengan Rosyadi (TQ, IIMF) mendapatkan informasi-informasi sebagai berikut. Untuk memahami ilmu Allah (dalam Bab II Gambar 2.3) kaitannya dengan *Ilm an Nafs* (ilmu jiwa, psikologi) dan *Nafs-Jasadiyah* (psikosomatik) harus memahami terdapatnya dua macam ruh (*nafs*) pada manusia yaitu:

a) *Nafs* نَفْسٌ (ruh hayat)

Nafs Hayat berkaitan dengan inti dari kehidupan makhluk baik secara fisio-biologis (mati dan hidup) maupun secara sosial (perilaku dalam sistem hidup). Ruh ini diartikan dengan "nyawa" yang melekat dengan fungsi-fungsi organ vital yang secara klinis menunjukkan makhluk tersebut masih hidup ataukah mati (batang otak, jantung, paru-paru, ginjal, organ-organ saraf otonom). Dan jati diri (*nafs*, tata nilai) sepertinya juga melekat pada ruh hayat ini, misal panggilan "*Yā ayyatuhan nafsul muṭmainnah, irji'ī ilā rabbiki....*"³⁴⁹ Dan sakit secara tata nilai (ipoleksosbud, dan seterusnya) terkait dengan *nafs hayat*, dan berkaitan dengan *Minhajul hayah* (sistem hidup) yang mengandung kebenaran-kebenaran mutlak.

Roh hayat lebih bersifat energi *ruh*, energi psikososio-spiritual-religius yang berfungsi sebagai penggerak, pendorong, yang menghidupkan, membuat berfungsinya *nafs yaqzah*. Roh hayat adalah semacam energi yang mengarahkan, potensi-potensi manusia. Bila seseorang mati, matilah semua fungsi *nafs yaqzah* juga.

b) *Nafs yaqzah* نَفْسٌ يَاقْزَاهُ

Nafs Yaqzah berkaitan dengan sarana prasarana hidup makhluk (*Wasā-ilul hayah*). Kondisi sakit-sembuh-cacat, hal itu terkait dengan fungsi-fungsi yang melekat di dalam diri baik fungsi fisik maupun psikis. Yang semuanya terkait dengan keadaan sadarnya dan tidurnya (*naum* atau *ruqad*). *Nafs yaqzah* terpartisi lagi sesuai dengan fungsi-fungsi yang beragam di dalam diri. Ibnul Qoyyim Al-Jauziyah

³⁴⁹“*Ya ayyuhan nafsul muthmainnah, irji'ī ila rabbiki radhiyatam mardhiyyah (wahai jiwa yang tenang, kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati puas lagi diridhai-Nya),” (Q.S. Al-Fajr/89: 27-28).*”

menyebutkan penglihatan itu ada ruh (*nafs*)-nya sendiri, demikian juga dengan pendengaran ada ruh (*nafs*)-nya sendiri, indera penciuman, dan seterusnya, hingga hal-hal yang terkait dengan rasa (baik yang dipakai oleh syahwat maupun dalam ibadah) seperti: cinta, takut, harap, rindu, dan seterusnya. Masing-masing ada ruh (*nafs*)-nya. Jika dilanjutkan, *nafs yaqzah* ini terkait pula dengan fungsi ingatan, fungsi kinetis, dan seterusnya. Masing-masing ada ruh (*nafs*)-nya sendiri-sendiri.

Semua ruh tersebut integrasi menjadi satu kesatuan unit ruh (*nafs*) *yaqzah*. Sakit secara psikis dan biologis (psikosomatik), terkait dengan gangguan terhadap unit *nafs yaqzah*, yang berkaitan dengan *Wasā-ilul hayah* (sarana prasarana hidup). *Nafs yaqzah* itu dapat diterjemahkan sebagai: potensi-potensi psikofisik-spiritual religius.

Dinamikanya:

Ketika *nafs yaqzah* sakit, terganggu, atau bermasalah, tidak otomatis memberi pengaruh besar pada *nafs hayat*, tetapi bila tidak tertangani dengan baik, akan cukup berpengaruh terhadap *nafs hayat*. Bila kronis dan meluas, *nafs hayat* akan mati juga. Berat ringannya *nafs yaqzah* merasakan sakit, tergantung pada "penerimaan dan daya tahan" *nafs hayat*.

Ketika sakit berat dan masuk ke fase coma, *nafs yaqzah* berhenti, tetapi *nafs hayat* bisa jadi masih hidup tetapi lemah. Intervensi pada *nafs hayat* dalam batas tertentu bisa diupayakan, dan lebih penting karena efeknya meluas bahkan hingga akhirat.

Keadaan manusia terkait kondisi *nafs*-nya.

- (a) Setiap orang (*ṣalih* maupun *ṭalih*) bisa bermasalah secara *nafs yaqzah*-nya.³⁵⁰
- (b) Orang *ṭalih* bisa relatif sehat *nafs yaqzah*-nya, tapi pasti bermasalah di *nafs hayat*-nya.
- (c) Orang *ṣalih* bisa bermasalah di *nafs yaqzah*-nya, tapi relatif sehat di *nafs hayat*-nya.³⁵¹

Makna hadis yang menyatakan tentang semua penyakit ada obatnya kecuali sakit tua dan mati menjadi lebih jelas. Kesembuhannya

³⁵⁰Manusia *ṭalih* adalah kebalikan dari manusia *ṣalih*

³⁵¹Dokumentasi diskusi dan pendalaman yang dilakukan peneliti dengan Ustadz Rosyadi dalam lampiran D dan F

itu adalah terkait dengan *nafs yaqzah*, kecuali *al-haram* (الهرم) pakai ◦ bukan ح) dan *as-sām* (السام) karena hal itu terkait dengan *nafs hayat*. Dalam bahasa psikologi *al-haram* berarti penyakit penuaan, kepikunan, ataupun *degenerative* yang biasa dibahas dalam gerontology, sedangkan *as-sām* berarti tentang kematian (*dying, dead*) yang bisa terjadi pada usia berapapun dan pasti terjadi.

Dari Usamah bin Syarik radhiallahu 'anhu, bahwa beliau berkata: Aku pernah berada di samping Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam. Lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, "Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?" Beliau menjawab: "Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit." Mereka bertanya: "Penyakit apa itu?" Beliau menjawab: "Haram." (HR. Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan At-Tirmidzi, beliau berkata bahwa hadis ini hasan shahih)

Hadis berikutnya.

Diriwayatkan oleh Abu Hurairah radhiyallaahu 'anhu: Beliau pernah mendengar bahwa Nabi Muhammad shallallaahu'alaihi wasallam bersabda: Pada Habbah Sauda itu terdapat obat untuk segala macam penyakit kecuali As-Saam. (HR. al-Bukhari dan Muslim)

Kata *nafs* juga dapat dimaknai Zat Allah SWT, sifat-sifatNya dan ruh, serta darah. Rasulullah Saw telah mengartikan *an-nafs* dalam hadis *an-nafs as-sa'ilah* itu dengan darah.³⁵² Berdasarkan makna tersebut dapat dijelaskan bahwa darah adalah ciptaan satu-satunya di dalam tubuh yang dapat menjadi sumber segala gejala yang dimunculkan oleh anggota tubuh dan mental yang dinisbatkan pada *nafs*. Gejala-gejala tersebut bisa berupa berbagai macam penyakit mental (stres, cemas, depresi) maupun penyakit yang berhubungan dengan darah (misalnya

³⁵²Hadis Rasulullah Saw: "Sesuatu yang tidak memiliki darah itu tidak akan mengotori air jika ia mati di dalamnya. Sebaliknya, segala sesuatu yang memiliki darah (*an-nafs as-sa'ilah*), jika mati di dalam bejana akan mengotorinya" (HR. An-Nakh'iy)

penyakit sistem saluran darah) atau penyakit psikofisik lainnya. Penjelasan tersebut memperlihatkan hubungan antara ilmu tauhid atau religius dengan ilmu tentang psikis, fisik, pikiran dan perilaku sebagai suatu kesatuan, menjelaskan hubungan psikologi islami dan psikoneuroimunologi, juga hubungan hal itu semua dengan Terapi Hijamah.

Informasi ini sesuai dengan penemuan-penemuan dalam ilmu kimia organik dan ilmu pengobatan penyakit mental melalui materi – materi kimiawi. Sejak pertengahan abad ke-20, para ilmuwan kimia organik, telah menemukan bahwa setiap kekuatan akal, emosi, dan perilaku yang disebut dengan gejala-gejala psikologis, penyakit mental, dan pikiran adalah hasil berbagai intervensi dan pengaruh fisikal, melalui sejumlah materi biokimiawi yang masuk dan disaring oleh seluruh sel yang ada, dan ikut mengalir dalam darah atau pembuluh-pembuluh darah di seluruh anggota tubuh. Proses selanjutnya kemudian diekspresikan dalam bentuk emosi dan perilaku yang disebut dengan faktor mental; baik yang sehat (positif) seperti perasaan gembira, senang, tenang dan lega, ataupun yang sakit (negatif) seperti perasaan marah, takut, cemas, gelisah, sakit hati, mengalami halusinasi dan merasa teralienasi.³⁵³

Salah satu terapis tradisional yang ditemui peneliti dalam beberapa acara training yang diadakan Duta Terapi Indonesia dan PERPATRI bernama Zainul. Terapis tersebut mengatakan, bahwa untuk mengetahui kondisi dan fungsi organ (dalam dan luar) adalah cukup dengan mendeteksi denyutnya. Seluruh tubuh manusia berperilaku sama, yaitu berdenyut (kembang-kempis) seirama dengan jantungnya. Ketika ada bagian yang lebih atau kurang denyutnya, maka organ itu pasti bermasalah, sekalipun belum tentu dirasakan sakit oleh pasien. Ketika seseorang melakukan pelanggaran padaNya (dosa), di dalam dirinya pasti ada yang bergerak lebih cepat atau justru lebih lambat. Gerakan tersebut ada yang disadari dan ada yang tidak disadari, bila dalam tempo lama akan menjadi gangguan. Terapis yang handal

³⁵³Adnan Syarif, *Min 'Ilm an-Nafs Al Quran. (Psikologi Qurani)* (Bandung: Pustaka Hidayah, 2002). hlm. 57.

akan dapat mendeteksi denyut organ-organ yang bermasalah hanya melalui perabaan atau penglihatan.³⁵⁴

Fakta empiris, semua pasien yang datang ke pelayanan kesehatan lebih dahulu akan mendapatkan pemeriksaan tekanan darah sebelum mendapatkan pelayanan selanjutnya. Demikian seterusnya tekanan darah itu akan terus dikontrol selama dalam perawatan. Artinya perilaku denyutan jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh menjadi indikator pertama dan faktor penting ketika individu sakit. Penjelasan-penjelasan tentang *nafs*-darah-penyakit tersebut memperlihatkan hubungan antara ilmu tauhid atau religius dengan ilmu tentang psikis, fisik, pikiran dan perilaku sebagai suatu kesatuan, menjelaskan hubungan psikologi islami dan psikoneuroimunologi. Juga menjelaskan tentang salah satu Terapi Nabawi yaitu hijamah (bekam) yang ritualnya mengeluarkan darah (selanjutnya akan dibahas dalam bab IV).

c. Penyakit Hati dan Gejalanya

Terdapat pelajaran-pelajaran atau informasi yang berasal dari Allah SWT dan hadis tentang beberapa penyakit hati yang penting karena berdampak luas dan berisiko lanjutan sebagai penyakit psikosomatik melalui mekanisme psikoneuroimunologi yang telah dibahas sebelumnya. Penyakit tersebut adalah:

1). Kegelisahan

Kegelisahan adalah salah satu perilaku psikologis dampak dari kesulitan-kesulitan yang tidak dapat diatasi. Pertandanya adalah: raut muka yang berubah, keluar keringat, tertawa, serta cemberut. Perubahan fisiknya berupa disadarinya detak jantung yang bekerja cepat, sesak napas, dada terasa sakit, dan lain-lain. Fenomena kejiwaan tersebut dalam bahasa psikologi setara dengan stres ataupun kecemasan

³⁵⁴Zainul berpengalaman sebagai terapis lebih dari tiga puluh lima tahun. Pemahaman ilmu agama dari pesantren, teknik berbagai terapi tradisional, TCM dan yang lainnya, serta kreatifitasnya menjadikannya mampu membuat banyak teknik ketrampilan terapi baru dan praktis yang diberi nama Terapi JOOS (singkatan dari Jadilah Orang Optimis Selalu). Terapi-terapi tersebut telah diakui HAKI, dan menjadikannya seorang trainer yang berkeliling seluruh Indonesia (Informasi selanjutnya dapat dilihat di lampiran D).

(*anxiety*). Allah gambarkan dalam Qur'an dalam surat Al-An'am ayat 125 :

فَمَنْ يُرِدِ اللَّهُ أَنْ يَهْدِيَهُ يَشْرَحْ صَدْرَهُ لِلْإِسْلَامِ وَمَنْ يُرِدْ أَنْ يُضِلَّهُ
يَجْعَلْ صَدْرَهُ ضَيِّقًا حَرَجًا كَأَنَّمَا يَصَّعَّدُ فِي السَّمَاءِ
كَذَلِكَ يَجْعَلُ اللَّهُ الرِّجْسَ عَلَى الَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ

"Barangsiapa yang Allah menghendaki akan memberikan kepadanya petunjuk, niscaya Dia melapangkan dadanya untuk (memeluk agama) Islam. dan barangsiapa yang dikehendaki Allah kesesatannya, niscaya Allah menjadikan dadanya sesak lagi sempit, seolah-olah ia sedang mendaki langit. Begitulah Allah menimpakan siksa kepada orang-orang yang tidak beriman " (QS. Al-An 'am/6: 125).³⁵⁵

2). Marah

Emosi marah sangat mudah dikenali dalam ekspresi yang menunjukkan ketidakmampuan individu mengendalikan perasaan marah. Kemarahan menjadikan adanya perubahan aliran darah dan jaringan saraf. Individu akan merasakan panas menggelora dan dapat dilihat perubahan kulitnya. Ketika setan telah merasuk dan menguasai hati (kalbu), maka daya nalar pun menjadi lumpuh atau tidak berfungsi. Saat-saat seperti itu manusia akan kehilangan kontrol diri dan dapat

³⁵⁵Tafsir Jalalain: Siapa yang Allah menghendaki akan memberikan kepadanya petunjuk niscaya Dia melapangkan dadanya untuk memeluk agama Islam) dengan cara menyinarkan nur hidayah ke dalam dadanya sehingga dengan sadar ia mau menerima Islam dan mau membuka dadanya lebar-lebar untuk menerimanya. Demikianlah sebagaimana yang telah disebutkan dalam suatu hadis. (Dan siapa yang dikehendaki) Allah (kesesatannya niscaya Allah menjadikan dadanya sesak) dengan dibaca takhfif dan tasydid yakni merasa sempit untuk menerimanya (lagi sempit) terasa amat sempit; dengan dibaca kasrah huruf ra-nya menjadi sifat dan dibaca fathah sebagai mashdar yang diberi sifat dengan makna mubalaghah (seolah-olah ia sedang mendaki) menurut suatu qiraat dibaca yashsh`adu di dalam kedua bacaan tersebut berarti mengidgamkan ta asal ke dalam huruf shad. Menurut qiraat lainnya dengan dibaca sukun huruf shad-nya (ke langit) apabila iman dipaksakan kepadanya karena hal itu terasa berat sekali baginya. (Begitulah) sebagaimana kejadian itu (Allah menimpakan siksa) yakni azab atau setan, dengan pengertian azab atau setan itu menguasainya (kepada orang-orang yang tidak beriman).

melakukan hal-hal yang di luar batas normal. Allah menerangkan dalam ayatNya.

وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِالْأُنثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ

“Dan apabila seseorang dari mereka diberi kabar dengan (kelahiran) anak perempuan, hitamlah (merah padamlah) mukanya, dan dia sangat marah” (QS. An-Nahl /16:58).

Diriwayatkan dari Abu Hurairah RA, ada seorang lelaki berkata kepada Nabi Saw “berilah saya nasehat”, beliau Rasulullah bersabda : “jangan marah“, lelaki itu terus mengulang permintaanya dan beliau tetap menjawab “jangan marah” (HR. Bukhari). Hadis ini memberi petunjuk bahwa marah merupakan hal yang sangat penting dan merupakan kelemahan psikologik yang harus mendapatkan terapi dan membutuhkan edukasi serta modifikasi perilaku. Rasulullah Saw bersabda : “Orang kuat itu bukanlah yang menang dalam gulat tetapi orang kuat adalah yang mampu menahan nafsu amarahnya.” (HR. Bukhari no.6114 dan Muslim no.2609).

Syariat Islam melarang individu yang sedang marah terlibat dalam pembuatan keputusan-keputusan strategis, tidak boleh memutuskan perkara peradilan, tidak boleh menceraikan istri, dan hal-hal penting lainnya dalam urusan kemaslahatan kehidupan dunia dan akhirat. Keterangan ini menunjukkan bahwa marah adalah problem psikosomatik, yang mungkin berawal dari berbagai sebab dan dapat memicu banyak masalah yang lebih berat, seperti: fungsi berpikir, objektivitas, afeksi, dan sosial, serta spiritual-religius.

3) Dengki (sikap iri hati), *Namimah* (adu domba)

Gejala penyakit ini adalah perilaku dan sikap menikmati kegagalan, kerugian atau bencana yang diderita oleh orang lain, dan merusak kenikmatan atau kehormatan orang lain. Dengki (hasad) adalah membenci kebahagiaan orang lain dan berharap kebahagiaan tersebut hilang dari subjek yang jadi sasaran dengki. Abu Bakar Ar-Razi mengatakan: Dengki bersumber dari gabungan sifat pelit (*bakhil*) dan jiwa buruk.

Sifat dengki lebih buruk dari pada pelit, karena demikian berat dan besar dampak yang ditimbulkan penyakit dengki, maka Qur'an memerintahkan manusia untuk berlindung padaNya dari penyakit tersebut. Perintah berlindung ini sama bobotnya dengan perintah untuk berlindung dari rayuan setan, sebab sifat dengki merusak ketaatan serta menumbuhkan kesalahan. Ekspresi wajah pendengki selalu murung dan diselimuti kecemasan, marah dengan takdir Allah dan menentang hikmahNya. Hal tersebut dijelaskan dalam Qur'an:

أَمْ يَحْسُدُونَ النَّاسَ عَلَى مَا آتَاهُمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ ۗ فَقَدْ آتَيْنَا آلَ
 إِبْرَاهِيمَ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَآتَيْنَاهُمْ مُلْكًا عَظِيمًا ﴿٥٤﴾

“Ataukah mereka dengki kepada manusia (Muhammad) lantaran karunia yang Allah Telah berikan kepadanya? Sesungguhnya kami Telah memberikan Kitab dan hikmah kepada keluarga Ibrahim, dan kami Telah memberikan kepadanya kerajaan yang besar ” (QS. An-Nisā’/4:54).

Dalam sebuah hadis yang diriwayatkan sahabat. Abu Hurairah r.a. ia berkata. Rasulullah Saw bersabda,

"Janganlah kalian saling mendengki. Janganlah menggunakan calo dalam jual-beli, jangan saling membenci. Jangan saling membelakangi. Janganlah sebagian kalian membeli barang yang sedang ditawarkan orang lain, dan hendaklah menjadi hamba-hamba Allah yang bersaudara. Seorang muslim itu adalah saudara bagi muslim yang lain. maka ia tidak boleh mendzaliminya menelantarkannya, dan menghinakannya. Takwa itu di sini -beliau memberi isyarat ke adanya tiga kali-. Cukuplah keburukan bagi seseorang jika ia menghina saudaranya yang Muslim. Setiap orang Muslim, haram darahnya, hartanya, dan kehormatannya atas muslim lainnya. " (HR. Muslim no. 2564, Ahmad 11/277, 311-dengan ringkas, 360; Ibnu Majah no. 3933, 4213).

Sifat dengki merugikan jiwa, karena sifat tersebut menghalangi seseorang untuk melakukan karya produktif. Kondisi tersebut dapat

menimbulkan depresi yaitu kesedihan yang berkepanjangan dan membuat yang bersangkutan suka berangan-angan.

4) Depresi / *Al'amāni* (panjang anan)

Depresi dapat memunculkan ekspresi dan perasaan sedih, curiga, gelisah, penyakit jiwa dan merosotnya produktivitas penderitanya. Sumber penyakit depresi ada yang berasal dari pengaruh setan pada diri manusia. Firman Allah SWT:

وَأَسْتَفْزِزْ مَنْ أَسْطَعَتْ مِنْهُمْ بِصَوْتِكَ وَأَجْلِبْ عَلَيْهِمْ بِخِيلِكَ
وَرَجِلِكَ وَشَارِكْهُمْ فِي الْأَمْوَالِ وَالْأَوْلَادِ وَعَدَّهُمْ وَمَا
يَعِدُّهُمْ الشَّيْطَانُ إِلَّا غُرُورًا ﴿٦٤﴾

"Dan hasutlah siapa yang kamu sanggupi di antara mereka dengan ajakanmu, dan kerahkanlah terhadap mereka pasukan berkuda dan pasukanmu yang berjalan kaki dan berserikatlah dengan mereka pada harta dan anak anak dan beri janjilah mereka. dan tidak ada yang dijanjikan oleh setan kepada mereka melainkan tipuan belaka " (QS. *Al-Isrā'* /17 : 64).

Kata "*wastafziz*" berarti hasut atau tipu daya dan makna keduanya provokasi lahiriah (dengan suara-suara) berarti setan melakukan tipu daya dan memprovokasi secara verbal. Dalam diri manusia terdapat "*Qarin*" (setan pendamping) yang mengeluarkan suara serupa dengan suara hati manusia, dalam nada dan aksinya hingga bahasa yang dipergunakannya. *Qarin* membisikkan tiga hal pada hati: pikiran negatif, pikiran kotor dan ide ketuhanan. Hal tersebut telah Allah jelaskan dalam Qur'an surat Al-Baqarah ayat 169 :

إِنَّمَا يَأْمُرُكُمْ بِالسُّوءِ وَالْفَحْشَاءِ وَأَنْ تَقُولُوا عَلَى اللَّهِ مَا لَا نَعْلَمُونَ ﴿١٦٩﴾

"*Sesungguhnya setan itu hanya menyuruh kamu berbuat jahat dan keji, dan mengatakan terhadap Allah apa yang tidak kamu ketahui " (QS. Al-Baqarah/ 2:169).*

Dari hasutan serta provokasi setan tersebut, manusia kemudian dapat digolongkan pada dua kelompok:

- a) Mereka yang yakin ide-ide itu berasal dari dalam hati mereka.
- b) Orang-orang yang menyadari bahwa ide-ide atau bisikan-bisikan itu adalah tidak benar.

Akibat atau reaksi yang muncul dari kedua golongan manusia yang diprovokasi jin *Qarin* bisa sama, yaitu menyebabkan timbulnya rasa curiga, gelisah, marah dan penurunan produktivitas kerja secara drastis. Mudah dikuasai oleh ketakutan dan panik ketika terjadi musibah atau masalah. Ketika menghadapi bencana segera gemetar dan kehilangan keseimbangan, tidak ada fokus, menatap dengan mata liar dan tidak tahu apa yang harus dilakukan. Atau memiliki sifat-sifat buruk seperti bakhil (*bukhl*): kikir, tidak dermawan dan tidak murah hati.

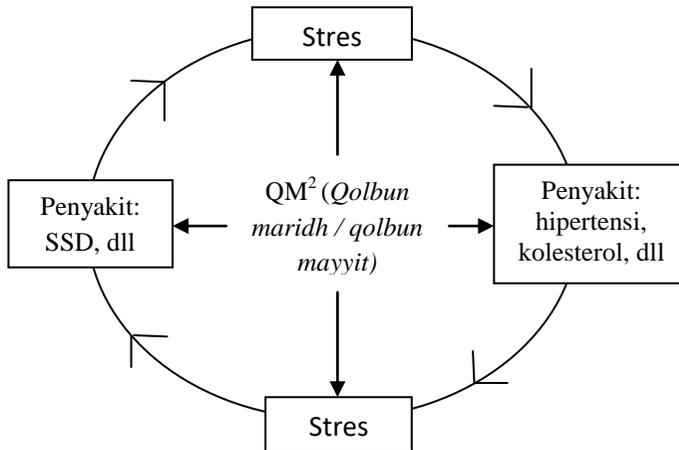
FirmanNya:

فَرِيقًا هَدَىٰ وَفَرِيقًا حَقَّ عَلَيْهِمُ الضَّلَالَةُ إِنَّهُمْ اتَّخَذُوا الشَّيَاطِينَ
أَوْلِيَاءَ مِنْ دُونِ اللَّهِ وَيَحْسَبُونَ أَنَّهُمْ مُّهْتَدُونَ

“Sebahagian diberi-Nya petunjuk dan sebahagian lagi telah pasti kesesatan bagi mereka. Sesungguhnya mereka menjadikan setan-setan pelindung (mereka) selain Allah, dan mereka mengira bahwa mereka mendapat petunjuk” (QS. Al-A'rāf/7 : 30)

Dari semua uraian yang telah dikemukakan, memperjelas bahwa sumber masalah *qolbun maridh* dan *qolbun mayyit* adalah stres yang merupakan hasil interkoneksi dari faktor: intrapersonal, interpersonal, lingkungan, serta transendental. Interaksi dari *qolbun maridh* ataupun *qolbun mayyit* dan jasmani disebut psikosomatik. Kondisi itu berpotensi memicu penyakit-penyakit lain yang lebih berat. Dengan kata lain, berbagai penyakit ringan ataupun berat yang diderita manusia pastilah dipengaruhi oleh stres dan kondisi kalbu yang berkelanjutan dan memunculkan bervariasi penyakit lainnya melalui mekanisme psikosomatik. Gambaran dinamika penyakit psikosomatik sebagai akibat interkoneksi *qalibun maridh* atau *qalibun mayyit* dengan

tekanan/stres dan penyakit-penyakit yang diderita atau dikeluhkan klien sebagai berikut.



Gambar 3.2. Psikosomatik dalam Perspektif Islam

3. Psikosomatik dalam Perspektif Masyarakat

Pemahaman tentang pendidikan kesehatan dan psikosomatik di muka, mendorong dan memotivasi peneliti untuk mendapatkan informasi yang lebih lanjut tentang pemahaman masyarakat terhadap masalah Psikosomatik dan terapinya. Peneliti menggunakan kuesioner untuk mengungkap pemahaman masyarakat terhadap penyakit psikosomatik, sebab-sebab penyakit, keluhan mereka ketika pergi berobat, serta macam-macam terapi yang mereka ketahui atau mereka alami. Kuesioner dan data yang diperoleh serta analisisnya dapat dilihat dalam lampiran D. Informasi-informasi yang didapatkan dari 135 responden masyarakat umum dan 83 terapis, disampaikan dalam sub bab-sub bab berikut sesuai konteks yang sedang dibahas.

a. Pemahaman Masyarakat tentang Psikosomatik

Dari data kuesioner (pertanyaan butir 18: Penyakit seperti apakah psikosomatik itu?), didapatkan gambaran pemahaman responden terhadap pengertian psikosomatik yang cukup beragam. Ada yang memberikan penjelasan panjang, ada juga yang singkat. Ungkapan pengertian psikosomatik yang disampaikan yaitu: Psikosomatik adalah

penyakit karena gangguan pikiran, kejiwaan, stres, dan depresi, yang memiliki gejala sakit kepala, tremor, dan jantung berdebar, maag, tidak enak badan, gejala nyeri, dan ketidaknyamanan emosi. Ada yang kecanduan, serta halusinasi. Penyakit yang disebabkan karena kecemasan, ketakutan, kesedihan, dan histeris. Perincian dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 3.3.a. Pemahaman Psikosomatik Umum

Psikosomatik adalah	Umum	
	Jumlah	%
pikiran, kejiwaan, stres, dan depresi, dll	53	39,26
Lain-lain	7	5,19
Tidak tahu	10	7,40
Tidak memberikan jawaban	65	48,15

Temuan ini menunjukkan gambaran umum bahwa masih lebih banyak masyarakat yang belum mengerti penyakit psikosomatik (*Nafs jadiyah*) dan lebih banyak lagi yang tidak memberikan respon. Sementara informasi dari kelompok responden terapis adalah sebagai berikut.

Tabel 3.3.b Pemahaman Psikosomatik Terapis

Psikosomatik adalah	Terapis	
	Jumlah	%
penyakit jiwa raga/psikis fisik	21	25,30
penyakit psikis, gangguan jiwa, emosi, hati.	26	31,32
Tidak tahu	7	8,43
Tidak memberikan jawaban	29	34,95

Mereka yang berprofesi terapis memberikan jawaban yang tepat sesuai teori walau singkat. Menariknya, sebanyak 7 orang (8,43%) menjawab tidak tahu dan 29 orang (34,94 %) yang tidak menjawab pertanyaan ini. Hal ini menunjukkan bahwa cukup banyak terapis yang dapat diperkirakan belum memiliki pemahaman terhadap penyakit psikosomatik. Muncul dugaan mungkin kebanyakan mereka memang belum terbiasa dengan istilah psikosomatik, atau mungkin karena tidak

berlatar belakang profesi psikolog, medik, atau paramedik dan enggan memberikan jawaban dengan bahasanya sendiri.

Makna temuan ini adalah, pentingnya diberikan materi bahasan tentang psikosomatik dan dinamikanya dalam program pendidikan kesehatan masyarakat atau pendidikan (pelatihan) khusus bagi para terapis. Materi tersebut akan meningkatkan pemahaman mereka terhadap dinamika kesehatan diri sendiri maupun diri pasien/klien yang mereka hadapi dalam praktik.

b. Penyebab Gangguan atau Penyakit

Dalam berbagai pustaka Islam didapatkan banyak istilah bentuk gangguan dan penyakit mental (jiwa), yang kadangkala tidak ada padanan katanya dalam bahasa psikologi atau medis. Sedangkan di masyarakat penyakit jiwa lebih sering diungkapkan dengan istilah melayu-Indonesia atau dengan istilah yang merupakan kata serapan dari bahasa Arab dan sudah masuk dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia. Tetapi dalam pengamatan peneliti, di lingkungan psikologi islam istilah-istilah tersebut jarang digunakan dalam praktik. Bahkan lebih banyak menggunakan istilah dari kamus psikologi (Bahasa Inggris atau Latin). Pengetahuan serta kesamaan bahasa tentang hal tersebut adalah sangat penting di dalam proses pendidikan kesehatan, konseling dan terapi islami.

Memahami istilah atau sebutan bentuk-bentuk gangguan jiwa sesuai nilai-nilai dan budaya tempat terapis dan penderita tinggal akan memudahkannya ketika harus eksplanasi (menjabarkan) tentang sebab, atau keluhan, atau perilaku yang menjadikan seseorang sakit dan dinamikanya. Penelitian ini menemukan informasi di dalam Al-Qur'an tentang gangguan mental yaitu: bakhil (QS. 47: 38, QS. 2: 75-76, QS. 92: 8-10); aniaya (QS. 10: 44, QS. 31: 13); dengki (QS. 113: 5; QS. 2: 109); ujub (QS. 35: 8, QS. 107: 4-7, QS. 4: 38); nifaq (QS. 2: 8,10, 14 dan 204); dan ghadhab (QS. 12: 53, QS. 45: 23). Sementara Imam Ghazali menyebutkan: Riya' / suka pamer, Gila pangkat dan kemegahan /*Hubb Al-jah wa Al – Syahr*, Ujub / pembanggaan diri, Takabbur / sombong, Pemarrah / *Syida Al Ghadlab*, Dengki / *Al Hasad*, Dendam / *Al-Haqd*, Kejahatan lidah (Pembicaraan jorok dan

berlebihan, dan bedusta, membuka rahasia, melaknat dan mengumpat), serta Cinta harta dan dunia /*Hubb Al-Mal wa Al-Dunya*.

Istilah-istilah yang sudah populer di masyarakat yang merujuk pada gangguan atau penyakit jiwa tersebut adalah: riya' (pamer), iri-dengki, tamak/rakus/serakah, was-was, bicara berlebih-lebihan (pembual), melaknati orang, janji bohong (ingkar), berbohong (munafik), mencaci dari belakang (*ngrasani*, menggunjing, *ghibah*), sangat marah (amuk), pendendam, cinta dunia (materialistik, *hubb ad-dunya*), cinta harta (gila harta, *hubb al-mal*), kebakhilan (pelit, *bukhl*), cinta kepada pangkat (ambisius, gila pangkat-derajat, *hubb al-jah*), kesombongan (angkuh, *kibr*), bangga diri (pamer ibadah, *ujub*). Suka pada pornografi dan pornoaksi, tukang kredit (melibatkan diri dalam sistem ribawi dengan sengaja), mengutil, mencuri, korupsi (*gasab*), serta perbuatan-perbuatan yang merusak diri dan orang lain.

Selaras pendapat Ibnu Qayyim, Imam Ghazali, Najati, Bastaman, dan lainnya, serta pendapat ulama-ulama masa kini yang berhasil diwawancarai atau memberikan informasi. Kemudian ditambahkan dari hasil-hasil penelitian di masyarakat, maka dapat dirumuskan sumber utama gangguan atau penyakit jiwa adalah berkaitan dengan faktor agama (transendental), masalah dalam diri sendiri (intrapersonal) dan masalah hubungan dengan orang lain (interpersonal), serta lingkungan. Intinya adalah sebab-sebab sakit yang telah disebutkan di muka bersumber dari masalah dalam keimanan, kesehatan qalb, dan amal, yang dapat dikelompokkan sebagai berikut.

(1) Berbuat Dosa dan Konsumsi Haram.

Individu yang berperilaku dosa dan haram, cenderung bosan dan enggan mendengar serta hatinya tidak tergerak oleh ayat-ayat Qur'an. Ia tidak tertarik oleh janji-janji surga atau takut dengan peringatan neraka, abai terhadap perintah dan larangan, atau tidak peduli atau tertarik pada deskripsi tentang hari kiamat. Individu demikian tidak segan untuk berbuat kesyirikan untuk meraih kenikmatan hidup. Sekalipun dalam KTPnya ditulis Islam, tetapi sesungguhnya dia seperti tidak memiliki tuhan atau justru tidak segan untuk mencampur-adukkan ritual agama. Perilaku yang ditampilkan adalah:

- Tidak peduli terhadap fenomena pelanggaran agama di sekilangnya, tidak berinisiatif bertindak untuk menghentikan kejahatan, abai dan tidak menganjurkan untuk berbuat baik, atau tak acuh dan tidak mencela kesalahan. Dapat dikatakan tidak pernah melakukan tindakan demi Allah karena merasa tidak memiliki motif untuk itu.
- Memudahkan untuk melakukan perbuatan makruh atau dosa-dosa kecil karena merasa aman dari dosa besar, sehingga dapat memungkinkannya untuk terjebak atau menyukai perbuatan haram. Sebagai contoh seseorang yang tetap merokok sekalipun berprofesi sebagai ustadz ataupun terapis dan dokter. Merokok itu dilakukan bahkan ketika sedang praktik di klinik, *training* tentang kesehatan atau bahkan di tempat ibadah. Perilaku lainnya seperti bergunjing dengan alasan agar luwes dalam pergaulan, tetap membiarkan atau terlibat dalam korupsi berjamaah, sekadar mengutil, ataupun memberi dan menerima gratifikasi (suap, sogok). Juga ikut serta dalam arisan sistem lelangan, aktif berbisnis MLM yang tidak syar'i, dan menggunakan fasilitas ribawi dalam rumah tangga dan bisnis, dan semacamnya.
- Ibadah tanpa kedalaman. Gejalanya melaksanakan ibadah tanpa kesungguhan, mengabaikan shalat wajib tapi pergi shalat Jum'at, tarawih dan shalat Idul Fitri, bolos berpuasa tanpa alasan jelas, dan semacamnya. Sangat mungkin juga enggan bersedekah, atau melakukan sekadarnya saja tanpa keseriusan. Pribadi yang demikian memiliki kebiasaan-kebiasaan yang berkebalikan dengan yang dijelaskan dalam QS. Al-Anbiyā'/21:90.³⁵⁶

³⁵⁶Tafsir Jalalain QS al-Anbiyā'/21:90 : (Maka Kami memperkenankan doanya) yakni seruannya itu (dan Kami anugerahkan kepadanya Yahya) sebagai anaknya (dan Kami jadikan istrinya dapat mengandung) sehingga dapat melahirkan anak, padahal sebelumnya ia mandul. (Sesungguhnya mereka) para Nabi yang telah disebutkan tadi (adalah orang-orang yang selalu bersegera) mereka selalu bergas-gegas (di dalam kebaikan-kebaikan) mengerjakan amal-amal ketaatan (dan mereka berdoa kepada Kami dengan mengharap) rahmat Kami (dan takut) kepada azab Kami. (Dan mereka adalah orang-orang yang khusyuk kepada Kami) yakni merendahkan diri dan patuh di dalam beribadah.

Melakukan perbuatan dosa dan haram dapat dikatakan sebagai perilaku ketidaktaatan dalam beragama, masalah tersebut dituangkan dalam kuesioner butir 19 (Apakah ketidaktaatan dalam beragama menyebabkan sakit?). Dari 135 responden umum, dan 83 responden terapis, didapatkan informasi yang ditampilkan dalam tabel 3.4.

Tabel 3. 4. Ketidaktaatan dalam Beragama Penyebab Sakit

Ketidaktaatan agama	Umum		Terapis	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ya	98	72,59	63	75,90
Ragu-ragu	23	17,04	14	16,87
Tidak	1	0,74	-	-
Tidak Menjawab	13	9,63	6	7,23

Ada 19 responden yang tidak menjawab, tapi yang menjawab kuesioner dengan jawaban negatif (tidak) hanyalah seorang. Hal ini memberi gambaran adanya pengetahuan masyarakat muslim secara umum maupun sebagai terapis yang jadi responden tentang seriusnya dampak ketidaktaatan beragama pada kesehatan. Namun masih perlu program serius yang memberi penyuluhan tentang hal tersebut. Mengingat bervariasinya paradigma yang begitu kuat pengaruhnya dalam dunia kesehatan, sehingga perlu kesadaran masyarakat adanya hubungan antara religiusitas dan kesehatan.

Data yang relevan dengan masalah dosa dan haram dalam realita keseharian di antaranya adalah berkaitan dengan halal-haramnya rezeki yang diusahakan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pertanyaan dalam kuesioner butir 26: “Apakah halal/haramnya rezeki berpengaruh pada kesehatan?” Dengan melihat tabel 3.5 di bawah ini, tampak bahwa masalah tersebut sudah dipahami sebagian besar responden, namun masih harus ada pendidikan kesehatan bagi mereka yang mungkin mengalami kesulitan ekonomi (atau alasan lainnya), sehingga terpaksa masih mengabaikan aspek halal atau haram ketika mencari rezeki.

Tabel 3. 5. Halal-Haramnya Rezeki Penyebab Sakit

Halal Haram	Umum		Terapis	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ya	106	78,52	67	80,72
Mungkin	13	9,63	6	7,23
Tidak	1	0,74	1	1,21
Tidak Menjawab	15	11,11	9	10,84

Berkaitan dengan masalah ribawi yang merupakan perilaku dosa besar diungkap dalam kuesioner butir 21 (Apakah masalah ribawi menjadi salah satu sumber penyakit ?). Dari 135 responden umum dan 83 responden terapis ternyata 89 % responden meng-iyakan. Walaupun ada 11 % yang tidak memberikan jawaban.

Tabel 3. 6. Ribawi Penyebab Sakit

Ribawi	Umum		Terapis	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ya	95	70,37	62	74,70
Mungkin	25	18,52	12	14,46
Tidak				
Tidak Menjawab	15	11,11	9	10,84

Gambaran yang muncul adalah sebagian besar responden mengetahui bahaya ribawi dapat merusak kesehatan (kehidupan). Namun demikian fenomena di masyarakat menunjukkan perkembangan usaha sistem ribawi yang tetap berkembang dan masuk dalam semua sektor kehidupan. Jasa perbankan konvensional pun tetap diminati muslim, padahal sudah ada solusi dengan adanya sistem perbankan syariah. Hal ini penting menjadi diskusi serius mengingat akibat dari perilaku ribawi bagi muslim adalah tidak sehat baik untuk kehidupan di dunia sampai ke kehidupan sesudah kematiannya.

Hasil penelitian inipun menjadikan makin maklum ketika realitanya semakin banyak penyakit berat yang tidak terobati, walaupun sudah dilakukan berbagai upaya. Bila ditelusuri lebih lanjut ternyata penderitanya masih dalam keadaan terlibat dosa ribawi. Sementara Terapis-terapis senior di IIMF dan PBI menyatakan tidak ada obat tanpa tobat. Sebelum berobat haruslah bertobat, sehingga menjadi pantas berharap Allah SWT akan mengkaruniai sembuh (menerima

ikhtiar berobat sebagai ibadah).³⁵⁷ Ustadz Nadif Khalyani mengingatkan “diantara akibat dari dosa adalah menghilangkan nikmat dan mendatangkan musibah”,³⁵⁸ Dengan demikian hasil penelitian menguatkan pemahaman bahwa ketidaktaatan pada agama (melanggar, berbuat dosa) dan rezeki yang tidak halal dapat menjadi penyebab sakit sesuai dengan tuntunan atau teori dalam kitab-kitab.

Sumber penyakit bisa berasal dari kecenderungan cinta kepada pangkat (*hubb al-jah*) dan riya’, ambisius, sangat mementingkan ketenaran atau popularitas serta gengsi. Pribadi demikian sangat menyukai menjadi orang hebat yang dielu-elukan dan dikagumi banyak orang, dan ingin menjadi orang besar. Pada sebagian orang sifat atau kecenderungan jiwa demikian dapat mendorong pada perbuatan syirik, minimal syirik niat ketika melakukan suatu amalan yang tampilannya saleh tapi sebenarnya lebih sebagai usaha pencitraan. Fenomena tentang banyaknya calon pejabat, politikus atau karyawan ambisius yang memiliki “guru spiritual dan pusaka-pusaka sebagai azimat” adalah rahasia umum. Demikian juga tentang mereka yang berusaha memenangkan “cinta terlarang”, rebutan warisan, dan menyingkirkan pesaing, kemudian mereka memilih menggunakan santet dan meminta bantuan dukun sebagai solusinya.

Pemahaman tentang syirik sebagai penyebab sakit beserta alasan dan cara mengatasinya berusaha diungkap dengan kuesioner butir 24. (Apakah syirik bisa menyebabkan sakit ? Mengapa ? Bagaimana mengatasinya ?). Informasi mengenai syirik tersebut ditampilkan dalam tabel 3. 7.

Tabel 3. 7. Syirik Penyebab Sakit

Syirik Penyebab Sakit	Umum		Terapis	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ya	117	86,67	72	86,75
Mungkin/ Ragu-ragu	5	3,70	1	1,20
Kurang Tahu	5	3,70	4	4,82
Tidak Menjawab	8	5,93	6	7,23

³⁵⁷Data diskusi kelompok IIMF, PBI dan Battra dapat dilihat dalam lampiran D

³⁵⁸Khalyani.

Dapat dikatakan responden umum maupun terapis memiliki pengetahuan bahwa sakit dapat disebabkan oleh dosa syirik yaitu menyekutukan Allah. Selain itu, disebutkan penyebabnya juga karena durhaka dan sakit hati, serta meninggalkan Qur'an dan sunnah yang menyebabkan Allah memberikan balasan berupa peringatan atau azab. Informasi lebih lanjut mayoritas responden menyebutkan solusi dari penyakit yang bersumber perbuatan dosa, syirik dan ribawi adalah bertobat dengan sungguh-sungguh, senantiasa ikhlas dan beramal saleh, kembali mempelajari akidah dengan benar. Bila perlu disertai menjalani terapi ruqyah untuk menjaga diri dan *self-therapy*.

Setelah membahas syirik dan ruqyah, kemudian dilanjutkan dengan bahasan tentang kebenaran keberadaan makhlukNya yang bernama jin sebagai sumber penyakit. Sagiran, dokter spesialis dan pemilik RSI Hidayah Bantul Yogyakarta menyampaikan, bahwa kasus gangguan jin dapat terjadi pada siapa saja, tidak memandang gelar dan status sosial keagamaan, mulai pasien yang ahli maksiat, hingga ulama besar bisa terkena gangguan jin. Namun demikian percaya adanya jin beserta gangguannya bisa jadi dipersepsi negatif dan dianggap aib bagi sebagian besar tenaga kesehatan di Indonesia, karena memang tidak termasuk dalam kurikulum akademik. Akibatnya dapat diduga dalam pelayanan primer hingga tersier, kasus gangguan jin mengendap dan diam-diam merenggut jiwa banyak pasien. Sebenarnya cukup banyak dan beragam kasus tersebut yang masuk ke dalam pelayanan kesehatan medis konvensional, mulai dari keluhan penyakit ringan yang aneh di pelayanan primer, di Instalasi Gawat Darurat, hingga penyakit berat di ICCU atau di ruang operasi. Kasus gangguan jin dapat berdiri sendiri ataupun bersamaan dengan penyakit medis atau psikologis. Dapat terjadi sebelum, sesudah, atau tumpang tindih dengan penyakit medis dan/atau psikologis, atau bahkan termanifestasi sebagai penyakit medis/psikologis itu sendiri.

Survei kasus ganggun jin pernah dilakukan di beberapa daerah Jawa, Sumatera, dan Sulawesi) kepada 1 orang peruqyah perdaerah mendapatkan informasi sebagai berikut. Hasil pendataan jumlah pasien didapatkan: Tangerang selatan 20 kasus/pekan, Tegal 5-15 kasus/pekan, Majalengka 10 kasus/pekan, Bogor 7 kasus/bulan, Bekasi

2-3 kasus/pekan, dan Klaten 35 kasus/pekan. Di Lampung Sumatera terdeteksi 20 kasus/pekan. Dari kota Gorontalo, Sulawesi, 2-3 kasus/pekan. Data-data tersebut adalah gambaran pengalaman 1 orang peruyah di setiap daerah tersebut hanya dalam sepekan, sementara dalam 1 daerah niscaya ada lebih dari 1 peruyah.

Angka tersebut merupakan fenomena gunung es, dimungkinkan sesungguhnya di tingkat nasional banyak kasus gangguan jin tetapi belum tertangani dan belum dilaporkan dengan baik. Terkadang gangguan jin menjadi diagnosa paling terakhir sesudah seluruh pemeriksaan medis konvensional dilakukan secara paripurna. Hal demikian karena hasil pemeriksaannya nihil, dan dokter tidak mendapat kepastian diagnosis. Ketika kondisi pasien semakin memburuk, dokter kemudian menyerah dan menyatakan sebagai penyakit non- medis, dan mempersilahkan mencari pengobatan alternatif saja.

Fakta di RS Nur Hidayah Yogyakarta dalam sebulan didapatkan 10-15 kasus gangguan jin. Belum lagi kasus di luar RS yang ditangani sendiri oleh para terapis Thibb Nabawi. Selain itu stigma bahwa gangguan jin adalah tidak ilmiah dan irrasional sehingga terabaikan oleh pelayanan medis konvensional, terbantah oleh fakta yang didapatkan dari kuesioner butir 22 berupa pertanyaan apakah jin/setan menjadi salah satu penyebab sakit dan cara mengobatinya. Tabel 3. 8 berisi tanggapan responden sebagai berikut.

Tabel 3. 8. Jin atau Setan Penyebab Sakit

Jin/Setan Penyebab Sakit	Umum		Terapis	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ya	125	92,59	76	91,57
Mungkin	1	0,72	2	2,41
Tidak Tahu	2	1,48	2	2,41
Tidak Menjawab	7	5,19	3	3,61

Dari kelompok masyarakat umum didapatkan juga beragam jawaban cara mengobati penyakit karena Jin dengan urutan pilihan terapi demikian: ruqyah, bertobat atau memohon ampun kepada Allah, berdoa, dzikir, memperbaiki shalat sesuai dengan tuntunan, membaca Qur'an, melakukan amal saleh, dan mendekati diri kepada Allah. Ruqyah menjadi pilihan jawaban yang paling sering muncul, kemudian

membaca Qur'an. Respons ini menggambarkan pemahaman masyarakat yang baik tentang kedua ritual tersebut sebagai terapi gangguan jin.

Sementara dari para terapis memberikan respons tentang cara mengobati sakit yang disebabkan oleh Jin adalah dengan: bertobat kepada Allah, ruqyah, dzikir, memperbaiki shalat, membaca Qur'an, dan beramal saleh. Respons tersebut memberikan gambaran pemahaman terapis bahwa ruqyah adalah *tools* (alat terapi) saja, sementara yang lebih penting adalah bertobat lebih dahulu. Maknanya terapis sependapat bahwa jin berperan dalam kesehatan karena manusianya berdosa, maka harus bertobat kemudian dilanjutkan dengan berobat dan memohon perlindungan dengan berzikir, shalat, membaca Qur'an dan beramal shaleh.

Gangguan jin atau bisikan setan tidak serta merta hadir, akan tetapi setan memanfaatkan celah masa lalu individu yang kotor karena dosa. Kesalahan di masa lalu bagaikan sampah bagi lalat. Lalat membawa penyakit. Ketika ingin sembuh dan tidak kambuh lagi, maka yang perlu dilakukan bukan mengejar atau membasmi si lalat, tetapi ambil dan buang sampahnya, bersihkan tempatnya maka semua lalat akan menyingkir dan tidak mampir lagi. Manakala menyadari bahwa gangguan jin sebagai teguran Allah maka akan lebih mudah untuk menyadari adanya kekurangan dalam diri sendiri, dan tidak semena-mena mencari kesalahan dari luar dirinya sendiri.³⁵⁹

Bahasan dosa syirik dan Jin sebagai sebab sakit dan penjelasan terapinya, dibahas lebih detail dalam grup IIMF, ARSYI, RLC, dalam konteks Terapi Ruqyah dapat dilihat dalam lampiran D dan E.

(2). Duniawi, materialistik dan hedonis (*hubb ad-dunya*).

Gejala penyakit yang bersumber kecenderungan lekat kepada hal-hal duniawi, materialistik dan hedonis (*hubb ad-dunya*), adalah: *selfish*, egoistik dan serakah dalam berbagai kebutuhan konsumsi, sangat menyukai kemewahan, tidak tahan berada dalam kehidupan sederhana, sehingga mendorong untuk mudah menghalalkan banyak cara tercela. Kecenderungan-kecenderungan sikap dan perilaku

³⁵⁹Khalyani.

demikian difasilitasi oleh perkembangan teknologi dan budaya melalui penyediaan kebutuhan yang serba instan, mulai dari makan, minum hingga media sosial dan sistem ekonomi ribawi yang menawarkan kemudahan-kemudahan berbagai kebutuhan materialistik-hedonis.

Respons kuesioner butir 23 (Apakah setiap penyakit berhubungan dengan kebiasaan buruk makan dan minum?), sebagai berikut.

Tabel 3. 9. Kebiasaan Buruk Makan Minum Penyebab Sakit

Makan dan Minum	Umum		Terapis	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ya	99	73,34	62	74,70
Mungkin	17	12,59	12	14,46
Tidak	5	3,70	2	2,41
Tidak Menjawab	14	10,37	7	8,43

Tabel 3.9. di muka menginformasikan tingginya pengetahuan masyarakat umum maupun terapis tentang kebiasaan buruk makan dan minum dapat menjadi penyebab sakit adalah setara. Namun data tersebut belum menginformasikan cara atau kebiasaan riil mereka dalam makan minum. Untuk itu perlu ditegaskan pentingnya pendidikan kesehatan memuat materi tentang dampak buruk makan minum terhadap kesehatan berbasis riset. Bila memungkinkan bahkan dengan praktik pemilahan dan pemilihan bahan pangan yang berkualitas. Kebiasaan dan kebiasaan konsumsi sehat dapat menjadi upaya preventif serta kuratif, bahkan rehabilitatif serta promotif kesehatan.³⁶⁰ Manfaat nyatanya akan lebih bisa dirasakan bila dimulai dari rumah tangga sejak awal kehidupan, juga dalam usia perkembangan-pertumbuhan yaitu remaja.³⁶¹

Diharapkan pendidikan kesehatan demikian mendorong realisasi pengetahuan mereka dalam kehidupan nyata. Hal tersebut perlu

³⁶⁰Marcia C Inhorn and Gamal I Serour, 'Islam , Medicine , and Arab-Muslim Refugee Health in America after 9 / 11', *The Lancet*, 378.9794 (2011), 935–43 <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61041-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61041-6)>.

³⁶¹Junko Watanabe and others, 'Effect of School-Based Home-Collaborative Lifestyle Education on Reducing Subjective Psychosomatic Symptoms in Adolescents: A Cluster Randomised Controlled Trial', *PLoS ONE*, 11.10 (2016), 1–14 <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165285>>.

mendapat perhatian karena fenomena pola makan tidak sehat dalam bentuk konsumsi *Junk Food* ala Amerika justru dibudayakan ke berbagai negara termasuk Indonesia. Mengkonsumsinya menjadi semacam kebanggaan, dan simbol kelas sosial, serta bermakna rekreasi. Padahal di negeri asalnya hanyalah *junk food* (makanan sampah), untuk kebutuhan praktis (instan) yang tidak memperhatikan aspek halal-haram dan *thayyib*-nya.³⁶² Penelitian ini mendapatkan informasi tentang bahan pangan, buah-buahan dan sayur mayur yang disebutkan di dalam Qur'an, dalam Hadis dan banyak yang telah diteliti secara ilmiah. Informasi tersebut bisa di dapat dalam lampiran E.

(3) Keluh kesah, afeksi tidak berfungsi, dan tidak sedekah.

Penyakit muncul ketika seseorang sering mengeluhkan berbagai simptom dan cepat mengeluh tentang hal-hal yang kecil seperti sesak di dada, tidak bernaflu makan, ingin kurus, ingin gemuk, tidak enak makan, galau, dan sebagainya. Semakin sering dan berat keluhannya akan mengakibatkan makin memburuknya suasana hati dan depresi. Pada diri Individu demikian bisa ditandai ada sifat-sifat egois, tidak memiliki toleransi, kaku, mudah putus asa, marah dan minta perhatian yang besar. Gejala ini memberikan gambaran seriusnya psikosomatik dalam kehidupan muslim, serta pentingnya pendidikan kesehatan yang dapat mengantarkan pada terbiasanya perilaku syukur dan kebahagiaan hidup yang diperoleh karena merasa kecukupan dan telah dicukupinya. Masalah tersebut juga berkaitan juga dengan masalah kinerja serta silaturahmi (faktor intrapersonal-interpersonal).

Kecenderungan afeksi yang tidak berfungsi juga dapat menjadi sumber penyakit. Individu yang sakit jiwanya demikian ditandai oleh afeksinya tidak sensitif, tidak tergerak untuk memperdulikan dan khawatir tentang nasib saudara seiman, dan manusia umumnya yang mengalami bencana, musibah, penindasan, karena diri sendiri merasa sudah aman dan nyaman. Cenderung acuh pada kebutuhan lingkungan, meremehkan perbuatan baik yang walaupun ringan tapi bermakna bagi orang lain, seperti menyingkirkan patahan ranting atau pecahan kaca di jalan

³⁶²Inhorn and Serour.

Sumber penyakit yaitu banyak keluh kesah dan afeksi yang tidak berfungsi disertai meremehkan amalan baik untuk orang lain, menunjukkan terdapatnya masalah pada aspek intrapersonal dan aspek interpersonal yang merupakan manifestasi kurang berkualitannya aspek transendental. Semuanya secara psikologis saling berkaitan, yang selanjutnya akan memengaruhi munculnya perilaku sosial yang tidak ideal yaitu bakhil, tidak acuh, tidak peduli, telengas (tega-an), yang kemudian ekspresinya bisa dalam bentuk tidak mau berbagi dan menolak bersedekah. Dalam bahasa psikologi dikalatakan *selfisme*, non-altruis, egoism, dan lebih jauh bisa bersikap asosial ataupun prososial. Pada akhirnya dapat dikatakan sumber penyakit dari dalam diri dan relasi sosial tersebut, selanjutnya menjadikan manusia tidak mentaati perintahNya untuk bersedekah dan berbuat kebaikan-kebaikan terutama pada mereka yang sangat membutuhkan. Perilaku tersebut juga mencerminkan ke-tidaksyukuran (kufur nikmat) kepadaNya.

Data tentang masalah sedekah sebagai sumber penyakit (pertanyaan 27: Masalah sedekah ada hubungannya dengan kondisi sakit. Benarkah? Mengapa demikian?) ditampilkan dalam tabel 3. 10.

Tabel 3. 10. Masalah Sedekah Penyebab Sakit

Sedekah Dengan Sakit	Umum		Terapis	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ya	109	80,75	70	84,34
Mungkin	5	3,70	2	2,41
Kurang/ Tidak Tahu	3	2,22	1	1,20
Tidak Menjawab	18	13,33	10	12,05

Tabel tersebut memberikan gambaran pengetahuan masyarakat umum dan para terapis tentang pengaruh faktor sedekah terhadap sakit tidaklah jauh berbeda. Apabila orang menyadari pentingnya sedekah dalam kehidupan yang akan datang, yaitu amalannya dapat menaungi manusia di padang masyar dan menghindarkan dari neraka, niscaya mereka yang sakit, apalagi sakit berat dan memiliki harta akan semakin rajin bersedekah. Lebih-lebih di dunia ini sangat luas ladang amal untuk sedekah, banyak manusia yang menderita karena peperangan,

dan korban keserakahan atau kezaliman beberapa orang yang sedang berkuasa. Masalahnya sifat bakhil dan egois kadang lebih dominan menguasai kalbu, sehingga pengetahuan seseorang tentang sedekah belum berarti pasti direalisasikan dalam amal perbuatan.

(4) Sumber penyakit dari masalah buruknya hubungan silaturahmi (aspek sosial-religius, hubungan interpersonal-intrapersonal-transendental).

- Memutuskan interelasi dan interkoneksi persaudaraan. Tidak memiliki komitmen dan rasa tanggungjawab untuk berdakwah dan tidak bekerja untuk mengembangkan keluarganya yang seiman, sehingga tidak menawarkan seluruh potensi dan sumber daya yang ada pada dirinya untuk memuliakan Islam.

- Tidak menempatkan diri sebagai oposisi terhadap kafir, baik dari segi keyakinan maupun perbuatan, sehingga memungkinkannya terjebak dalam perbuatan mencampur adukkan keimanan dan peribadatan hanya karena ingin hidup bersama kafir dengan damai.

- Munafik yaitu tidak melakukan atau melaksanakan hal-hal yang dia nasehatkan atau dia anjurkan pada orang lain. Perilaku berpura-pura, menutup-nutupi dan pembual.

Dari 135 responden umum dan 87 responden terapis, didapatkan tanggapan terhadap kuesioner butir 20 (Apakah sakit bisa disebabkan oleh masalah buruknya hubungan silaturahmi?). Tanggapan tersebut dapat dilihat dalam tabel 3.11. sebagai berikut.

Tabel 3. 11. Buruknya Silaturahmi Penyebab Sakit

Silaturahmi	Umum		Terapis	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ya	92	68,15	62	74,70
Mungkin	27	20	14	16,87
Tidak	1	0,74	-	-
Tidak Menjawab	15	11,11	7	8,43

Besarnya jumlah responden yang menjawab silaturahmi penting bagi kesehatan menunjukkan kesadaran pentingnya aspek sosial dalam kehidupan. Artinya pelajaran akhlak dalam Islam signifikan bermakna,

dan dapat menjadi indikator mereka yang akhlak sosialnya baik akan lebih besar peluangnya untuk sehat. Ini juga dapat diartikan sebaliknya, sehat sebagai peluang untuk bermanfaat, serta berpartisipasi secara sosial.

(5) Sumber penyakit dapat berasal dari kecenderungan perilaku rasionalisasi dan tidak menggunakan Qur'an dan Sunnah dalam referensinya. Memiliki kecenderungan argumentatif, menikmati perdebatan berlebihan dan berselisih, tanpa panduan dan landasan pengetahuan yang benar dan bersikap tidak obyektif, adalah berisiko sakit. Kecenderungan tersebut berawal dari kebiasaan berpikir negatif dan manifestasi dengan agresif verbal. Informasi tentang hal tersebut dapat dilihat dari tanggapan responden terhadap pertanyaan nomer 25 (Apakah setiap penyakit berhubungan dengan masalah kebiasaan berpikir negatif?). Tabel 3. 12. memperlihatkan responsnya sebagai berikut.

Tabel 3. 12. Kebiasaan Berpikir Negatif Penyebab Sakit

Kebiasaan Berpikir negatif	Umum		Terapis	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ya	91	67,41	60	72,29
Mungkin	25	18,52	12	14,46
Tidak	2	1,48	2	2,41
Tidak Menjawab	17	12,59	9	10,84

Perilaku kecenderungan berpikir, adalah sangat penting, baik itu secara positif maupun negatif. Hal tersebut adalah masalah Intrapersonal-Interpersrsonal-Transendental. Kemampuan berpikir dan mengarahkannya adalah potensi manusia yang khas istimewa, yang ditentukan oleh akal nya dan juga qalb-nya, dan memperlihatkan ketinggian derajat manusia.

Dengan akal nya manusia dapat mengetahui amanah dan kewajibannya, akal adalah pemahaman dan pemikiran, akal juga merupakan petunjuk yang membedakan hidayah dan kesesatan, akal juga merupakan kesadaran batin yang berdaya tembus melebihi penglihatan mata. Akal dalam pengertian itu, bukanlah otak yang merupakan organ tubuh, tetapi daya pikir dalam jiwa manusia. Karena itulah akal pikiran merupakan potensi gaib, yang tidak dimiliki oleh

mahluk lain, walaupun makluk tersebut memiliki otak. Akal mampu memahami diri sendiri dan juga mampu mengendalikan hawa nafsunya.³⁶³

Walaupun tidak seluruhnya tepat, seringkali istilah akal manusia yang merupakan potensi luhur manusia, disepadankan dengan istilah potensi kognitif dalam psikologi. Kadang disebut potensi kecerdasan. Para psikolog telah bersusah payah merancang alat *asesment* untuk menilai perbedaan individual dalam kemampuan kognitif, yang kemudian digunakan untuk membuat keputusan seseorang pantas dan perlu mendapatkan kesempatan, atautkah tersisihkan dalam seleksi, atau mendapatkan perlakuan khusus. Realitasnya, aspek inilah yang menjadi alasan untuk merendahkan ataupun meninggikan posisi seseorang.

Ketika seseorang memiliki ketinggian akal yang diekspresikan dalam cara berpikrnya, dia akan lebih mudah untuk mendapatkan ilmu pengetahuan, sekaligus memenangkan *ghazwul fikr*. Cara berpikr mencerminkan ketinggian akal dan sekaligus ketinggian akhlak. Akal yang dipimpin oleh qalbu yang baik, berpotensi menikmati kebahagiaan karena lebih mudah menerima informasi-informasi transendental yang akan membahagiakannya dunia akhirat.³⁶⁴ Kebalikan dari itu, akal yang tidak dipimpin qalbu yang sehat akan membuat manusia menjadi sakit dan mengganggu bahkan merusak lingkungannya.

B. Terapi Psikosomatik dan Perkembangannya

1. Pendekatan Yang Direkomendasikan

Seiring dengan makin berkembangnya pengetahuan kedokteran psikosomatik di tingkat dunia, muncul berbagai variasi teknik pendekatan. Banyak ahli yang merekomendasikan untuk mengintegrasikan evaluasi dan manajemen interdisipliner yang melibatkan beragam spesialisasi termasuk psikiatri, psikologi, neurologi, operasi, alergi, dermatologi, dan psikoneuroimunologi.³⁶⁵

³⁶³Baharuddin. Hlm. 106-116

³⁶⁴Elmi Bin Baharuddin and Zainab Binti Ismail, '7 Domains of Spiritual Intelligence from Islamic Perspective', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 211 (2015), 568–77 <<https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2015.11.075>>.

³⁶⁵Kaplan, Sadock, and Grebb.

Hasil dari berbagai penelitian psikosomatik juga telah memunculkan berbagai sub-disiplin: *psychooncology*, *psychonephrology*, *psychoneuroendocrinology*, *psychoneurogastroenterology*, ilmu perilaku kardiologi, psikoimunologi, psikodermatologi, dan lainnya.³⁶⁶ Perawatan idealis tersebut membutuhkan integritas (kerangka moral) yang tinggi dari pelaku pelayan kesehatan.

Dalam sistem perawatan kesehatan yang melibatkan multi-profesional, terdapat argumen yang berlawanan yaitu; di satu sisi sifat multi-profesional dan perawatan kesehatan modern membuat masalah integritas pribadi menjadi suatu kemewahan yang sia-sia dan paling buruk. Selain itu juga merupakan hambatan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi yang terjangkau masyarakat luas. Sisi yang lain adalah, tanpa integritas pribadi perawatan kesehatan kehilangan kemanusiaannya dan menjadi rekayasa biologis dan sosial belaka.³⁶⁷ Perlu didiskusikan apakah integritas merupakan kerangka moral yang dipegang secara pribadi ataukah merupakan konsep sosial.

Sebagai contoh, pada tahun 2007, Kementerian Kesehatan Indonesia mengembangkan kebijakan perawatan paliatif bagi pasien “terminal” . Program tersebut lambat kemajuannya dan hanya tersedia di beberapa kota besar, dan sebagian besar lebih diperuntukkan perawatan kanker. Dalam program perawatan paliatif dokter medis psikosomatik memiliki fasilitas lebih karena mereka mendapatkan pelatihan khusus dalam hal keterampilan komunikasi untuk menangani pasien menggunakan terapi berparadigma *mind-body* (psikomedis).³⁶⁸

Perkembangan positif model terapi konvensional tersebut bagaimanapun belum cukup memenuhi kebutuhan muslim di Indonesia, dikarenakan terapi yang tepat untuk kondisi sakit kronis dan kritis demikian utamanya melalui pendekatan spritual-religius, di samping pendekatan psikomedis. Telah banyak diketahui bahwa nilai-nilai kebaikan, harapan dan tujuan hidup, menjadi warna dominan dari keseluruhan perjalanan kehidupan individu yang beragama. Nilai-nilai tersebut merupakan aspek penting yang memengaruhi kualitas hidup,

³⁶⁶Fava, Cosci, and Sonino.

³⁶⁷Tyreman, ‘Integrity : Is It Still Relevant to Modern Healthcare ?’

³⁶⁸Putranto and others.

pilihan-pilihan sikap, perasaan, cara berpikir dan perilakunya.³⁶⁹ Lebih-lebih ketika seseorang dalam keadaan sakit berat atau kritis, yang kesadarannya mungkin sudah dalam batas minimal.

Nilai-nilai yang melandasi teori satu bentuk terapi, ketika diaplikasikan dapat saja berbenturan dengan nilai-nilai praktisi maupun pasiennya. Alih-alih sembuh dari penyakit (psikosomatik) yang diderita, pasien dapat bertambah sakit karena mengalami kebingungan, kerancuan hingga konflik batin, karena masalah konflik internal. Inspirasi dari *Repositioning theory* memungkinkan untuk meninjau kembali pilihan terapi yang tepat bagi pasien, dan sesuai kemampuan terapis (dokter, perawat).³⁷⁰

Sesungguhnya sakit dapat memotivasi seseorang untuk berubah dan menata ulang hidupnya menjadi lebih baik karena spirit agama dan penemuan makna hidup individu yang menjadi lebih dalam.³⁷¹ Dalam hal ini penanganan psikosomatik berlandaskan paradigma Islam akan menjadi solusi yang dapat dipilih muslim. Beberapa poin yang dapat dikemukakan di sini adalah sebagai berikut.

Pendekatan yang terutama adalah untuk memahami latar belakang stres individu dan untuk meningkatkan kemampuan kopingnya.³⁷² Lazarus & Folkman (dalam Zuyina Lukluk) menjelaskan tiga karakteristik peristiwa yang menyebabkan dianggap stres: dapatnya

³⁶⁹Sawatzky, Ratner, and Chiu.

³⁷⁰Harré.

³⁷¹Adz-Dzaky berpendapat bahwa sakit karena stres dapat diterapi dengan dzikir. “*Dzikrullah idealnya dilakukan dalam seluruh perilaku baik itu untuk tujuan ritual ibadah mahdhah, seperti shalat, membaca Al Quran, berdoa, juga perbuatan baik apapun yang ditujukan untuk mencari keridhaanNya seperti, melaksanakan perintah orang tua, menolong orang lain, menghindari diri dari kejahatan dan perbuatan dzalim, maupun dalam setiap perilaku untuk hidup sehari-hari (makan, minum, belajar, bekerja, dan sebagainya), maupun berobat. Tujuannya adalah untuk mendapatkan rahmat, kasih sayangNya, ampunan, cahaya petunjuk, dan menjadi orang yang beriman. Dzikir kepada Allah SWT bukan hanya semata-mata mengucapkan Asma Allah SWT di dalam lisan atau di dalam pikiran dan hati tetapi mengingat kepada Asma, Dzat, dan SifatNya dengan sikap pasrah dan tunduk kepadaNya, sehingga tidak ada lagi rasa khawatir, takut maupun gentar. Berserah diri menjadi kata kunci dalam memasuki pengalaman untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Penyayang dan menjadi cermin utama dalam menyikapi berbagai keadaan dalam kehidupan*”.

³⁷²Adz-Dzaky.

dikendalikan (*controllability*), dapatnya diperkirakan (*predictability*), dan tingkat keseriusan peristiwa itu menantang batas-batas kemampuan dan konsep diri individu. Sudah tentu derajat suatu peristiwa dianggap stres adalah berbeda dari satu individu dengan individu lainnya.³⁷³

Artinya, setiap orang memiliki perbedaan dalam menilai peristiwa yang sama sebagai dapat dikendalikan, dapat diprediksikan, menantang kemampuan dan konsep dirinya. Penilaian individual itulah yang memengaruhi tingkat stres yang dirasakan dari suatu peristiwa. Sementara menurut Sholeh, efektivitas pengelolaan stres (koping) menempati tempat yang sentral terhadap ketahanan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit, baik bersifat fisik maupun psikis, terlebih pada sakit yang berat.³⁷⁴

Pengelolaan stres juga tergantung pada kemauan seseorang untuk membuat perubahan yang diperlukan untuk memiliki gaya hidup sehat. Penelitian juga telah menemukan bahwa mereka yang sehat dan tidak memiliki kecenderungan gangguan psikosomatik, adalah mereka yang menghadapi stres secara optimis bukan secara pesimis, jika mereka mengalami tekanan mereka mudah pulih dari gangguan.³⁷⁵ Sebagaimana firman Allah SWT berikut ini;

لَهُمَّ عَقِبَتْ مَنَ بَيْنَ يَدَيْهِ وَمِن خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ
لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا
مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

“*Sesungguhnya Allah SWT tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri*”.(Q.S.Ar-Ra’d:11)

Bila diperhatikan kalimat dalam surat Ar Ra’d ayat 11 tersebut memberikan pengertian bahwa manusia wajib berikhtiar, sekalipun

³⁷³Zuyina Lukluk and Bandiyah. Hlm 65.

³⁷⁴M. Sholeh, *Tahajud: Terapi Religius, Manfaat Praktis Ditinjau Dari Ilmu Kedokteran* (Yogyakarta: Forum Studi Himanda, 2002).

³⁷⁵Ralf Schwarzer, ‘Modeling Health Behavior Change : How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors’, *Modeling Health Behavior Change*, 2007, 1–22.

Allah SWT yang akan menentukan ada atau tidaknya perubahan setelah ikhtiar. Sesungguhnya keadaan sakit maupun sehat, mendapat karunia atau musibah, semuanya adalah baik. Manusia wajib ikhtiar sebagai suatu ketaatan untuk melakukan perbaikan atau pemeliharaan kondisi, diiringi suatu keyakinan Allah SWT akan memberikan keputusan yang terbaik. Ada dua konsep utama yang diajarkan Allah SWT pada manusia, yakni konsep Ikhtiar (usaha) dan Doa (tawakal).³⁷⁶

Dari Abu Hurairah ra, Rasulullah SAW bersabda, Allah SWT berfirman:

“Aku (Allah) sesuai dengan persangkaan hamba pada-Ku.”(Muttafaqun‘alaih).³⁷⁷

Hadis tersebut mengajarkan kepada seluruh umat manusia khususnya yang beragama muslim untuk senantiasa ber-*husnudzon* kepada Allah SWT dan memiliki rasa serta sikap berharap kepadaNya. Sebagaimana hadis nabi yang diriwayatkan oleh Imam Bukhori, bahwa setiap manusia hendaknya memiliki harapan kepada *Rabbnya*.³⁷⁸ Dalam bahasa psikologi positif sering disebut atau dikaitkan dengan *positive thinking*, tetapi maknanya masih belum tepat, karena *husnudzon* bukanlah sekadar perilaku pikiran (*thinking*) positif yang berproses di dalam kepala atau masalah kognitif saja. *Huznudzon* adalah hal positif yang terjadi dalam *Qalbu* dan akal yang merupakan inti kemanusiaan dan keisitimewaan manusia.

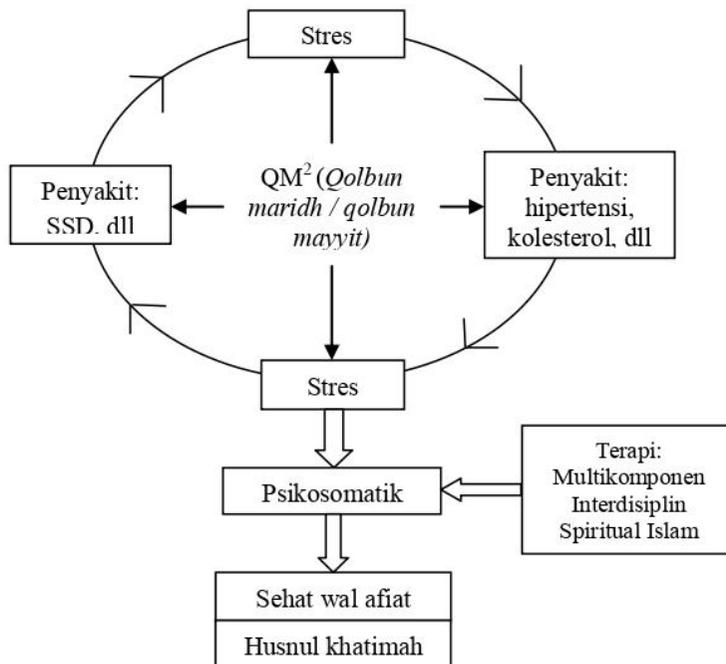
³⁷⁶Mawangir.

³⁷⁷Mengenai makna hadits di atas, Al Qodhi ‘Iyadh berkata, “*Sebagian ulama mengatakan bahwa maknanya adalah Allah SWT akan memberi ampunan jika hamba meminta ampunan. Allah SWT akan menerima taubat jika hamba bertaubat. Allah SWT akan mengabulkan do’a jika hamba meminta. Allah SWT akan beri kecukupan jika hamba meminta kecukupan. Ulama lainnya berkata maknanya adalah berharap pada Allah SWT (roja’) dan meminta ampunannya*” (penjelasan H.R. Muslim, 17: 2).

³⁷⁸Diriwayatkan dari Abu Hurairah r.a., bahwa Rasulullah saw bersabda, Tuhan kita Subhanahu wa ta’ala setiap malam turun ke langit dunia ketika sepertiga malam terakhir, kemudian berfirman, “*Barangsiapa berdo’a kepadaku, akan aku kabulkan, dan barangsiapa meminta kepadaku, maka akan aku beri, dan barangsiapa memohon ampunanku, maka aku ampuni*”. (Hadits diriwayatkan oleh Imam Bukhari, begitu juga oleh Imam Muslim, Imam Malik, Imam Tirmidzi dan Abu Dawud, dan dalam riwayat Muslim, dengan tambahan: *Allah SWT turun (di langit dunia) hingga terbitnya fajar.*)

Selaras dengan prinsip-prinsip Islam tersebut, Hawari merekomendasikan pengelolaan stres, kecemasan dan depresi yang manifestasi dalam gangguan somatik berupa: 1. Terapi Somatik, 2. Psikoterapi, 3. Terapi Psikoreligius, 4. Doa dan Dzikir, serta 5. Terapi Psikososial dan juga 6. Konseling. Terapi-terapi tersebut diantaranya dalam bentuk: olah raga, rekreasi, memperbaiki hubungan kasih sayang, perbaikan sosial ekonomi, menghindari/berhenti merokok, memperbaiki pergaulan/silaturahmi, tidur yang cukup, makanan yang seimbang dan teratur, pengelolaan waktu yang baik dan, menjalankan agama dengan ketaatan.³⁷⁹

Memahami berbagai informasi, hasil penelitian dan pendapat para ahli dan ayat-ayat kitab suci yang telah disampaikan di muka, maka penulis menggambarkan skema dinamika psikosomatik dan terapi yang direkomendasikan sesuai kebutuhan yang disajikan dalam gambar 3. 3. berikut ini.



Gambar 3.3. Dinamika Psikosomatik dan Terapi Multikomponen-Interdisiplin-Spiritual-Islam (Psikoterapi Insani)

³⁷⁹Hawari, *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*. Hlm. 134-166

Terapi Multikomponen, Interdisiplin, Spiritual Islam yang direkomendasikan adalah yang bersifat preventif-promotif sedini mungkin. Pendidikan Kesehatan Islam menjadi landasan untuk terapi mandiri (*self therapy*) maupun klasikal. Sementara ketika stres sudah menjadi kronis dan muncul penyakit lebih serius, pasien sudah membutuhkan penanganan kuratif dan obat-obatan, dilanjutkan dengan terapi rehabilitatif dan promotif. Biaya untuk penanganan kasus yang lebih berat seringkali tidak ekonomis.³⁸⁰ Karenanya terapi preventif-promotif-religius niscaya lebih baik. Banyak model yang ditawarkan, karenanya sangat penting memiliki wawasan yang lengkap dan benar.

2. Perkembangan Psikoterapi

Berbagai penelitian bertemakan dimensi spiritualitas dalam Psikologi Transpersonal berpengaruh pada pandangan Barat. Kesehatan yang semula berparadigma biomedis telah berubah menjadi *mind-body* dan *mind-body-social* dilanjutkan menjadi *mind-body-soul* (biopsikososial-spiritual) atau sering disebut dengan istilah holistik.³⁸¹ Perubahan itu juga sebagai buah kesadaran tentang perlunya dikembangkan psikologi indigenous.³⁸² Secara garis besar psikoterapi kemudian dapat dipilah menjadi psikoterapi konvensional, psikoterapi kontemporer, serta psikoterapi religius sebagai berikut.

a. Psikoterapi konvensional

Psikoterapi konvensional adalah model-model psikoterapi yang berasal dari aliran Psikoanalisa, Behaviorisme, Humanisme, Kognitif, Gestalt, dan Analisis transaksional. Psikoterapi konvensional dikembangkan oleh psikologi yang sejak awalnya dimaksudkan sebagai alat terapi di bidang klinis untuk membantu klien menghilangkan

³⁸⁰Nadja Chernyak and others, 'Economic Evaluation of Brief Psychodynamic Interpersonal Therapy in Patients with Multisomatiform Disorder', *PLoS ONE*, 9.1 (2014), 1–4 <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083894>>.

³⁸¹Seth Robert Segall, 'Mindfulness and Self-Development in Psychotherapy', *Journal of Transpersonal Psychology*, 37.2 (2005), 143–63.

³⁸²C. Paul Yang and Francis G. Lu, 'Indigenous and Cultural Psychology: Understanding People in Context', *Pastoral Psychology*, 56.1 (2007), 105–13 <<https://doi.org/10.1007/s11089-007-0090-1>>.

simtom dengan mengubah diri atau untuk menuju perbaikan dari kondisi gangguan psikologis menjadi lebih sejahtera.

b. Psikoterapi kontemporer model biopsikososial

Terapi kontemporer model biopsikososial juga disebut terapi *mind-body* dan *mind body and soul*, yang merupakan pendekatan yang relatif baru berkembang dan mulai melibatkan aspek spiritualitas. Terapi ini dikembangkan dan dipopulerkan oleh aliran Psikologi Transpersonal yang berparadigma holistik. Banyak metode psikoterapi baru yang dikembangkan berdasarkan latihan meditasi,³⁸³ yoga, hipnotisme (relaksasi) dan *mind power* (kekuatan pikiran, sugesti, mantra), *Mind-body Therapy* (MBT),³⁸⁴ terapi holistik seperti *Psycho-Spiritual Integrative Therapy* (PSIT),³⁸⁵ dan terapi-terapi kelompok “*Eastern Religious-Inspired Health Practices*” (ERIHPs) lainnya.³⁸⁶ Informasi yang didapatkan peneliti tentang model-model psikoterapi tersebut adalah sebagai berikut.

Terapi kontemporer model biopsikososial atau *mind-body* memandang faktor-faktor psikologi dan sosial memberi kontribusi penting dalam masalah penyakit, kesakitan, dan kesehatan. Model tersebut memperlakukan fisik–psikis–sosial sebagai sistem tubuh mirip dengan sistem medis (biomedis). Bedanya, dalam model biopsikososial dalam sesi konsultasi secara teori sangat mementingkan untuk mengumpulkan informasi dari kondisi biologis, gejalanya, dan kondisi

³⁸³Subandi, M. A. (ed). Psikoterapi. Pendekatan Konvensional dan Kontemporer. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar & Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM, 2002)

³⁸⁴Susan Slager Johnson and M S Robert F Kushner, ‘Mind / Body Medicine : An Introduction for the Generalist Physician and Nutritionist’, *Nutrition in Clinical Care*, 4, no. 5. Mind/Body Connection (2001), 256–64.

³⁸⁵Max Garlick and others, ‘Psycho-Spiritual Integrative Therapy for Women with Primary Breast Cancer’, *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18.1 (2011), 78–90 <<https://doi.org/10.1007/s10880-011-9224-9>>.

³⁸⁶Mohamed K.M. Khalil, ‘Importing Well-Researched Practices from Other Traditions: Thoughts from a Conservative Society’, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23.11 (2017), 829–30 <<https://doi.org/10.1089/acm.2017.0187>>.

psikologis, perasaan, dan keyakinan tentang penyakit, serta faktor-faktor sosial (hubungan keluarga, komunitas).³⁸⁷

MBT (*mind-body therapy*), adalah salah satu contoh program intervensi yang melibatkan bermacam teknik terdiri dari latihan otogenik (hipno, sugesti relaksasi), pernapasan, pencitraan terpandu, meditasi, dan terapi musik untuk memfasilitasi kapasitas pikiran guna mengubah (memengaruhi) fungsi tubuh dan gejala-gejalanya.³⁸⁸ Sementara dalam Kamus Psikologi dijelaskan bahwa istilah *suggestion* (sugesti) bermakna: (1) Proses memengaruhi seseorang untuk bersikap dengan cara tertentu, menerima opini tertentu atau keyakinan akan sesuatu, melalui metode – metode tidak langsung. Istilah ini digunakan hanya ketika untuk menghasilkan efek yang diinginkan tidak ada kekuatan, argumentasi, perintah atau paksaan. (2). Komunikasi verbal atau *pictorial actual* yang digunakan dalam proses ini. Selanjutnya istilah sugesti lebih sering digunakan sebagai pengganti istilah hipnotis, untuk menghindari resistensi terhadap istilah tersebut.

Seperti yang diterangkan dalam kamus Psikologi dan kamus Inggris-Indonesia, maupun kamus *android* pengertian tentang *hypnotis* atau semua istilah yang berakar kata *hypno* selalu bermakna aktifitas yang berkaitan dengan ilmu sihir. Hipnoterapi memanfaatkan kondisi hipnosis agar bisa diberikan sugesti positif sehingga tercapai tujuan penyembuhan. Masuk dalam kondisi hipnosis hanya bisa dilakukan kalau pasien bersedia mengalami kondisi relaks, santai dan nyaman. Sugesti bisa diterima dengan mudah kalau pasien mau menerima dan tidak bertentangan dengan nilai nilai dasar yang dianut.³⁸⁹

Pada perkembangan berikutnya, muncul terapi komplementer *mind-body and soul therapy*.³⁹⁰ Teknik penyembuhan yang mensinergikan penyembuhan tradisional atau kuno yang berprinsip holisme, naturalisme dengan teknologi modern, contohnya terapi fitofarmaka dan bekam di Cina dan Inggris disebut sebagai terapi

³⁸⁷Andri Andri, 'The Biopsychosocial Concept in Psychosomatic Complaints', *J Indon Med Assoc*, 61 (2011), 375–79.

³⁸⁸Johnson and Kushner.

³⁸⁹Reber and Reber. ; Fouz A. Kurdi.

³⁹⁰Wilber.

holistik modern.³⁹¹ Di Barat, pendekatan yang sering disebut sebagai pendekatan holistik tersebut saat ini banyak yang meyakini sebagai pendekatan terbaik untuk menyeimbangkan kehidupan dan kesehatan individu.^{392, 393}

Kata *soul* (rohani, jiwa, spirit) dalam model terapi tersebut tidak ditujukan pada religius tertentu secara langsung, dikarenakan terapinya secara teknis mengambil inspirasi dari ritual-ritual satu atau beberapa agama Asia Timur. Terutama adalah Buddhisme, Taoisme, kepercayaan rakyat Cina, Kristen, Hindu, Islam, Yahudi, Sikhisme. Jadi aslinya terapi-terapi tersebut sudah ada sejak ribuan tahun yang lalu hasil dari sinkretisme. Terapi-terapi itu memanfaatkan alam (energi alam) dengan prinsip *holism* yaitu penyembuhan natural yang maknanya tidak sekadar kembali ke alam atau alami, tapi lebih dari itu, yaitu dengan kembali (menyatu) dengan alam semesta dan Tuhan (sesembahan) yang juga dianggap menjadi bagian dari alam, dan akhirnya semua menuju pada penyatuan (*naturalism, Unity, wihdatul wujud*). Pencapaian tujuan besar itulah maka disebut sebagai terapi holistik.³⁹⁴

Kata sehat atau “*health*” dalam bahasa Jerman asli mengandung pengertian “*hale or whole*”, dan holistik (*unity*). Dalam bahasa Cina maupun Yunani Kuno, istilah holistik berkaitan dengan keseimbangan alam. Tugas vital organisme untuk memelihara keseimbangan internal, terutama ketika mendapat gangguan eksternal dan patogen, dan hidup harmonis dan akhirnya menyatu bersama alam. Istilah holistik memberikan kesan lengkap dan secara implisit mengkombinasikan fisiologikal, psikologikal, dan kesejahteraan sosial.³⁹⁵

³⁹¹Huijuan Cao, Mei Han, Xun Li, and others, ‘Clinical Research Evidence of Cupping Therapy in China: A Systematic Literature Review’, *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 10 (2010), 70 <<https://doi.org/10.1186/1472-6882-10-70>>.

³⁹²Barrie R. Cassileth, *The Alternative Medicine Handbook: The Complete Reference Guide to Alternative and Complementary Therapies* (New York: W W Norton & Co Inc, 1998).

³⁹³Linda Brannon, Jess Feist, and John A. Updegraff, *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health* (Belmont: CA: Wadsworth, 1988).

³⁹⁴Tyreman, ‘Values in Complementary and Alternative Medicine’.

³⁹⁵Brannon, Feist, and Updegraff.

Dalam *Psycho-Spiritual Integrative Therapy* (PSIT) antara psikoterapi dan perasaan spiritualitas pribadi yang non-doktrinal (semacam aliran kepercayaan, ideologi, dan agama) diintegrasikan sehingga pelaksanaannya bergantung pada rasa keyakinan sakral dan spiritual individual. Terapi ini mempromosikan dan mengklaim akan sangat cocok untuk kebanyakan orang dengan berbagai tradisi dan agama. Pada intinya terapi ini terdiri dari konseling, *mindfulness meditation* dan *Passage Meditation*, dengan pemandu partisipan dan diskusi kelompok.³⁹⁶

Menurut penelitian Kurdi (2014) terapi-terapi semacam, seperti *Transcendental Meditation*, *Transformational Breathing*, *Neuro Linguistic Programming* (NLP), atau *Hypnotherapy*, *Alternative medicine*, Terapi Jiwa, maupun pelatihan pengembangan diri, dilandasi oleh falsafah paganisme, politeisme atau sinkretisme yang dipadukan dengan teori dan riset *pseudosains* dari Barat.³⁹⁷ Mereka dikategorikan sebagai ‘*Eastern Religious-Inspired Health Practices*’ (ERIHPs), yaitu ritual agama timur yang mendapatkan *relabelling*, menggunakan istilah-istilah yang ilmiah dan menginspirasi berbagai praktik kesehatan.³⁹⁸ Penemuan-penemuan psikoneuroimunologi (PNI) biasa dimanfaatkan oleh model terapi tersebut untuk menjelaskan proses psikofisiologis suatu penyakit.³⁹⁹

WHO menyebut terapi-terapi semacam itu sebagai terapi yang berasal dari *traditional medicine*, namun di antara ilmuwan lebih suka menggunakan istilah-istilah *traditional healing*, *alternatif medicine*, *folk medicine*, *ethno medicine*, atau *indigenous medicine*.⁴⁰⁰ Banyak terapi yang populer sebagai *mind-body interventions* seperti hipnoterapi, penyembuhan spiritual, do’a dan yoga yang diintegrasikan dalam pelayanan rumah sakit (medis), diantaranya dalam program *palliative care*.⁴⁰¹ Demikian pula *Cognitive Behavioral Therapy* dan

³⁹⁶Garlick and others.

³⁹⁷Fouz A. Kurdi.

³⁹⁸Khalil.

³⁹⁹Johnson and Kushner.

⁴⁰⁰Tyreman, ‘Values in Complementary and Alternative Medicine’.

⁴⁰¹William Breitbart, ‘Spirituality and Meaning in Supportive Care: Spirituality- and Meaning-Centered Group Psychotherapy Interventions in

Support Groups), yang semuanya tersebut termasuk di dalam CAM (*Complementary Alternative Medicine*) atau pengobatan tradisional alternatif yang dapat dikombinasikan dengan pengobatan medis.⁴⁰²

Demi pertimbangan rasional-pragmatis (adaptasi dengan paradigma Barat) maka makna spiritualitas telah dilepaskan dari agama. Secara akademis terapi-terapi tersebut melibatkan ilmu-ilmu anatomi, fisiologi, psikologi, filsafat agama, nutrisi klinis holistik (bukan dietetik), promosi kesehatan, pengelolaan stres, kursus kesehatan dan perilaku. Hal tersebut memperlihatkan keberhasilan Psikologi Transpersonal yang secara kreatif mengintegrasikan terapi-terapi tradisional Timur dengan terapi konvensional Barat. Wilber (2000) menyebutnya bagian dari praktik Psikologi Integral.⁴⁰³ Terapi model ERIHPs (*'Eastern Religious-Inspired Health Practices'*) tumbuh subur di Barat dan merefleksikan spiritualitas *The New Age* (*The New World Order*, NAM).

Minat orang timur terhadap praktik-praktik evolusi *mind body* (*main body and soul*) karena dikembangkan secara modern didunia ilmiah dan menjadi bagian dari ilmu kedokteran. Praktek tersebut ditawarkan berdampingan dan disinergikan dengan teknologi kedokteran dan obat-obatan (sains), bukan dengan agama walaupun aslinya adalah bagian dari ritual agama-agama kuno yang diperbaharui.

Di Arab Saudi juga ada praktisi-praktisi dari *Reiki*, *Touch Therapy* atau bentuk-bentuk lain dari pengobatan menggunakan *energy* yang mencoba mensosialisasikannya kepada masyarakat muslim. Mereka terlebih dahulu menghapus referensi yaitu filsafat atau agama aslinya, lalu melengkapi praktek itu dengan ritual atau doa Islami. Harapan mereka agar lebih dapat diterima oleh komunitas lokal. Contohnya, meditasi Islam (dilabeli Islam) diperkenalkan dan

Advanced', *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 10 (2002), 272–80 <<https://doi.org/10.1007/s005200100289>>.; Edwards A. and others.

⁴⁰²Maida Sewitch and others, 'A Literature Review of Health Care Professional Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine', *Complementary Health Practice Review*, 13 (2008), 139 <<https://doi.org/10.1177/1533210108325549>>.

⁴⁰³Wilber.

dipromosikan sebagai metode terapi yang dapat menjadi solusi ideal. Bert Benson, di tahun 1970-an menghadapi banyak kritik ketika melakukan pencitraan mengubah “meditasi” dengan istilah “respons relaksasi untuk membina kesehatan pikiran-tubuh” (*mind body*). Hari ini yang dilakukannya tersebut mendapatkan stigma sebagai teknik terapi dengan “konsep pencemaran pikiran-tubuh secara ilmiah”.⁴⁰⁴

Penyebaran praktik terapi-terapi alternatif tradisional mendapatkan respons penerimaan maupun resistensi dari berbagai wilayah. Grakan yang agresif di bidang pendidikan dan kesehatan mendorong dilakukannya berbagai penelitian yang mendukung maupun yang menemukan hal-hal penting yang harus dikritisi dan perlu dilakukan peninjauan-peninjauan ulang.⁴⁰⁵ Khalil telah memperingatkan masyarakat muslim di negaranya untuk lebih memperhatikan terapi yang berasal dari tradisi wilayah masing-masing dan menganjurkan peninjauan secara filosofis agar tidak muncul konflik nilai dan budaya.⁴⁰⁶

Di Indonesia terapi-terapi berparadigma filsafat kuno tersebut diterima sebagian masyarakat karena adanya pertautan budaya Hindu-Budha sebelum Islam masuk ke nusantara. Saat ini juga sedang gencar dipromosikan terapi kreasi baru seperti *Su Jok* yang dari Korea (hasil penggabungan berbagai unsur filsafat Tao, Hindu-Budha, Unani, Cina). Di Jawa Timur, Ustadz Zainul mengembangkan *Terapi Meridian Joss*, hasil pengalaman praktik berbagai terapi selama lebih 35 tahun. Di Semarang, dokter Ali Ridho mengembangkan Terapi Bekam Sinergi (Bekam dan TCM). Terapi-terapi tersebut disosialisasikan melalui media sosial dengan kemasan yang sangat menarik dan banyak melibatkan profesi kedokteran (kesehatan) dan pendidikan umum maupun lingkungan islam.

Selain terapi yang telah disebutkan di atas, pengumpulan data melalui kuesioner dan studi pustaka menghasilkan informasi tentang terapi tradisional non Islam yang ada di masyarakat dan disajikan dalam tabel 3.13 di halaman berikut.

⁴⁰⁴Khalil.

⁴⁰⁵Read and Stoll.

⁴⁰⁶Khalil.

Tabel 3.13. Terapi Tradisional Non Islam.

Nama Terapi	Asal Daerah, negara	Sejak	Keterangan
Hipnoterapi	Jerman dan Austria	1700an	Franz Anton Mesmer
Meditasi, Samadi	India	1500 SM	Tradisi agama Hindu bernama Vedantism dan Budha
Yoga	India	5000 tahun yang lalu	Ritual agama Hindu
Aura	East Indian, Chinese, Jewish, and Christian	5000 tahun yang lalu	Naturalism, energy
Qi Gong	China	Sekitar 200 SM	TCM, Energy
Tai Chi, Reiki, Shiatsu	China	Abad ke-12	Zhang Sanfeng (di Indonesia dikenal Thio Sam Hong), pendeta Tao
Ho'o pono pono	Hawaii	1976	Morrnah Nalamaku Simeona, dipopulerkan oleh Dr. Ihaleakala Hew Len
NLP	California, USA	1970an	Richard Bandler dan John Grinder
EFT-SEFT (Spiritual-Hipnotism)	Amerika Indonesia	1991 2009	EFT: Gary Craig SEFT: Ahmad Faiz Zainuddin
Mind Therapy (derivasi Hipnotis)	Britania Raya dan Amerika	1981/2003	Bertrand Russell, dkk, dipopulerkan oleh Dr S. Markam, Guru Besar FKUI dan Neurolog RSCM
Akupuntur	Tiongkok	Sekitar 1000 SM, tidak diketahui secara pasti	TCM
Su Jok	Korea Selatan	1984	Park Jae Woo, Eklektik (Cina: Tao, chi, Yin Yang, India: Ayurveda, Mesir: Sistem Energi Berlian)

Selain terapi-terapi yang digolongkan dalam terapi ketrampilan tersebut, juga ada terapi ramuan yang berasal dari ilmu turun-temurun dan dari berbagai tempat di dunia ini.

Berdasarkan Permenkes RI nomor 1109/Menkes/Per/2007 terapi-terapi semacam yang telah disebutkan di atas di Indonesia dimasukkan ke kelompok pengobatan tradisional-alternatif, yang juga disebut metode terapi non konvensional. Terapi tersebut dilakukan dengan cara mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.⁴⁰⁷ Pemerintah mengharapkan terapi tradisional tersebut dapat berlaku sebagai metode yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi, berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik.

c. Psikoterapi *Psychophysiology Social Spiritual-Religious*

Terdapat beberapa model psikoterapi yang secara tegas dan terbuka melibatkan religius di antaranya adalah: *Qur'anic Medicine*⁴⁰⁸ *Al-Tibb al-Ruhani*⁴⁰⁹, Terapi Tahajud⁴¹⁰ *Cupping Therapy (Hijamah)*⁴¹¹, Terapi kognitif perilaku religius untuk depresi.⁴¹² Terapi Sabar⁴¹³, Terapi Dzikir⁴¹⁴, Terapi Sufi⁴¹⁵, Terapi Doa dan Zikir

⁴⁰⁷Direktorat RI Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 'Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Tahun 2017', 2017 <http://yankes.kemkes.go.id/app/lakip2/downloads/2017/KP/kestrad/lakip_kestrad_2017.pdf>.

⁴⁰⁸ Mohamed Akhiruddin Ibrahim and others, 'Concept of Shifa in Al-Quran : Quranic Medicine Approach in', 2009, 1–20.

⁴⁰⁹Nurdeen Deuraseh and Mansor Abu Talib, 'Mental Health in Islamic Medical Tradition', *The International Medical Journal*, 4.2 (2005), 76–79.

⁴¹⁰ Sholeh.

⁴¹¹Mohamed K.M. Khalil and others, 'Cupping Therapy in Saudi Arabia: From Control to Integration', *Integrative Medicine Research*, 7.3 (2018), 214–18 <<https://doi.org/10.1016/J.IMR.2018.05.002>>.

⁴¹²Nita Trimulyaningsih and M. A Subandi, 'Terapi Kognitif Perilaku Religius Untuk Menurunkan Gejala Depresi (CBRT)', *Jurnal Intervensi Psikologi*, 2.2 (2010), 205–28.

⁴¹³Subandi, 'Sabar: Sebuah Konsep Psikologi' (Yogyakarta, Indonesia: Jurnal Psikologi 2011, XXXVIII(2), 2011). Dalam Alqur'an, tentang sabar disebut 80 kali.

Pelengkap Medis.⁴¹⁶ Terapi-terapi tersebut ada yang murni dari tradisi islam, tetapi ada juga yang dalam penjelasan-penjelasan nya mencampurkannya dengan istilah-istilah yang dipopulerkan psikologi transpersonal. Hal tersebut merupakan konsekuensi dari beberapa tokoh psikolog muslim yang di dalam bukunya menyatakan Psikologi Islam adalah bagian dari Psikologi Transpersonal. Bahkan ada beberapa ahli yang secara tergesa-gesa menyamakan atau menyetarakan shalat, dzikir atau tafakur adalah meditasi Islam. Padahal ritual tersebut bukanlah sekedar meditasi, ada perbedaan-perbedaan yang mendasar yang hanya bisa dipahami seorang ilmuwan yang berlandaskan pada Tauhid dan bertafakur.⁴¹⁷

Meditasi adalah istilah suatu ritual yang ada dalam agama-agama Timur (*polytheis*), yang di dalam usahanya untuk mendapatkan perubahan kondisi cenderung mengorbankan kesadaran mengosongkan pikiran dan emosi. Sementara tafakur sebagai bentuk ibadah Islam adalah aktivitas spiritual kognitif di mana pikiran rasional, emosi dan semangat harus berfungsi dan dilakukan dalam keadaan sadar sepenuhnya dan berniat ibadah fokus untuk Allah SWT, sebagaimana dalam setiap amalan ibadah lainnya.

Penjelasan-penjelasan tentang psikoterapi dan perkembangannya di muka memberikan beberapa pengertian bahwa:

a) Psikologi Transpersonal menginspirasi psikoterapi melalui suatu teknik penyembuhan holistik yang memanfaatkan energi alam dengan prinsip holisme yang menurut sejarahnya adalah berasal dari tradisi dan ritual kuno di India. Pandangan holisme (*holistic*) berprinsip bahwa penyembuhan tidak sekedar kembali ke alam atau alami, yang telah dirancang serba seimbang, dan teratur, tapi lebih dari itu tujuan

⁴¹⁴Subandi, *Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius*.

⁴¹⁵Ghozali, 'Efektifitas Psikoterapi Sufistik Dalam Mengatasi Tingkat Kecemasan Dan Depresi Yang Dialami Odha (Orang Dengan Hiv/Aids) Di Pkbi Dki Jakarta' (Universitas Indonesia, 2007) <<http://lib.ui.ac.id/bo/uibo/detail.jsp?id=109676&lokasi=lokal>>.

⁴¹⁶Dadang Hawari, *Doa Dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis* (Yogyakarta: PT Dana Bakti Primayasa, 2004).

⁴¹⁷Malik Badri, *Tafakkur: Perspektif Psikologi Islam*, ed. by Surya Darma (Solo: Era Intermedia, 2001).

akhirnya adalah penyatuan yang harmonis antara manusia-alam-tuhan (*unity, wihsdatul wujud*).

b) Macam-macam terapi yang dikenal sebagai psikoterapi holistik di antaranya: *mind and body interventions* atau *mind body and soul* seperti hipnoterapi, meditasi, *reiki*, aura, penyembuhan spiritual, do'a, yoga dan Su Jok.

c) Model terapi *mind and body interventions* atau *mind body and soul* merupakan pengembangan dari praktik agama dan kepercayaan berparadigma paganisme, politeisme, dan sinkretisme. Terapi-terapi model ERIHPs (*“Eastern Religious-Inspired Health Practices”*) yang menjadi bagian dari program *New Age movement* (Barat) dengan mensinergikan dan *relabelling* kepercayaan dari Timur dengan sekularisasi di Barat.

d) Terdapat istilah-istilah yang menarik tetapi juga berpotensi memalingkan dari akidah, yaitu istilah-istilah: holistik, natural, *self healing, beyond ego, mind power*, energi semesta, *unity* (penyatuan), dan semacamnya.

e) Nilai-nilai kebenaran dari suatu falsafah dan kultur budaya akan sangat berpengaruh pada kehidupan sosial terutama kesehatan masyarakat. Terapi-terapi tradisional yang berbeda landasannya falsafah/paradigmanya dapat menimbulkan konflik internal, mengalihkan akidah dan berefek serius pada kesehatan.⁴¹⁸

f) Menurut WHO yang diacu oleh Kementerian Yankestrad (Dinas Kesehatan) RI, terapi tradisional yang kemudian berkembang menjadi psikoterapi kontemporer dalam CAM dikategorisasikan sebagai pengobatan tradisional komplementer.

C. Makna Spiritual-Religius dalam Psikoterapi

Lebih dari 25 tahun yang lalu beberapa ilmuwan psikologi muslim telah mengintegrasikan prinsip-prinsip Islam dalam psikologi pendidikan, kesehatan mental dan psikoterapi, baik secara teori maupun praktik. Tiga di antara mereka adalah Zakiah Daradjat, Dadang Hawari, dan Bastaman. Namun mereka sebagaimana ilmuwan psikologi muslim umumnya saat itu juga menggunakan istilah “holistik” atau “integral”

⁴¹⁸Fouz A. Kurdi.

yang sedang populer di era abad 20. Bagaimanapun, pemikiran mereka menunjukkan kesadaran perlunya penyempurnaan pandangan psikofisik-sosial-spiritual yang berlandaskan religi Islam.^{419, 420, 421}

Minat terhadap penelitian bertema religius yang semakin banyak di Indonesia semakin memperkuat teori-teori yang telah dikemukakan Hawari sejak 1996. Karya tulisnya yang peneliti temukan adalah: *Konsepsi Islam Memerangi AIDS dan NAZA* (1996), *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* (1997), *Do'a dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis* (1998, 2004), *Gerakan Nasional Anti Mo-Limo Madat, Minum, Main, Maling, dan Madon* (2000), *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia* (2001), *Terapi Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pesantren) Mutakhir (Sistem terpadu) Pasien Naza (Nar- kotika, Alkohol dan Zat Adiktif Lain) Metode Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari Psikiater* (2001), *Penyalah- gunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif)* (2001), *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi* (2002), *Manajemen Stres Cemas dan Depresi* (2002). Teorinya bahkan sudah dipraktekkan berkolaborasi dengan pengobatan medis untuk pengobatan Napza, kanker, jantung dan stres.

Mereka tidak memisahkan pengertian antara spiritual dengan agama dalam konteks ataupun di luar konteks pengertian holistik. Pengertian holistik para psikolog muslim tersebut dimaksudkan sebagai kesatuan (integrasi) aspek-aspek psikofisik-sosiospiritual-Islam. Pengembangan kesehatan jiwa terintegrasi dalam pengembangan pribadi yang bermakna kondisi kejiwaan yang sehat merupakan hasil kondisi pribadi yang matang secara emosional, intelektual dan sosial terutama matang dalam keimanan dan ketakwaannya kepada Tuhan Yang Maha Esa.⁴²² Hawari dalam semua bukunya dengan jelas menggambarkan interaksi sistem-sistem dalam model holistik yang

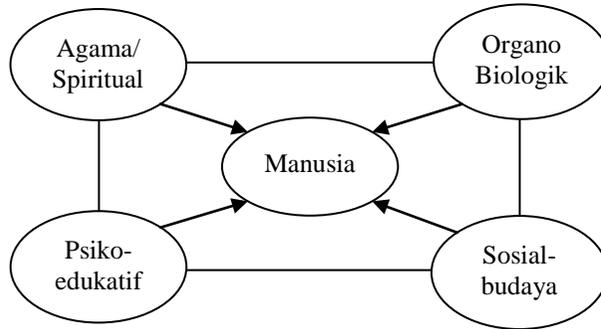
⁴¹⁹Mawangir.

⁴²⁰Dadang Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi* (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2002).

⁴²¹Bastaman

⁴²²Bastaman. Hlm 150

mengandung istilah agama/spiritual yang bermakna agama Islam, dan digambarkan sebagai berikut.



Gambar 3.4. Skema 4 Dimensi Holistik dalam Kesehatan⁴²³

Gambaran 4 dimensi holistik di atas sesuai dengan konstruk psikologis dari spiritualitas yang meliputi makna, berlandaskan kepercayaan, dan komponen-komponen coping eksistensial. Kebutuhan spiritual, khususnya masalah yang berkaitan dengan mempertahankan rasa makna, kedamaian dan harapan dalam menghadapi penyakit parah dan mematikan, adalah masalah prioritas baik oleh pasien maupun profesional. Hal ini menyadarkan ada kebutuhan mendesak untuk pengembangan intervensi psikoterapi baru dan inovatif untuk membantu klien/pasien yang umumnya menghadapi penderitaan spiritual, demoralisasi, keputusasaan, dan kehilangan makna (contoh: hingga 17% dari pasien kanker yang sakit parah memiliki keinginan mati yang dipercepat).⁴²⁴

Sementara tokoh-tokoh psikologi transpersonal memaknai spiritualitas sebagai istilah yang bermakna mencakup atau mungkin tidak mencakup agama. Kata spiritual dan religius seringkali digunakan secara *overlapping*.⁴²⁵ Dari penelitian pustaka dan diskusi, peneliti mendapatkan pemahaman yang menunjukkan sisi persamaan dan perbedaan makna spiritualitas dan relijiusitas. Informasi-informasi itu adalah sebagai berikut.

⁴²³Hawari, *Kanker Payudara: Dimensi Psikoreligi*.

⁴²⁴Breitbart.

⁴²⁵Edwards A. and others.

Pengertian “Spiritualitas” sering digunakan oleh mereka yang ingin bergerak melampaui kelembagaan agama. Spiritualitas dipahami sebagai atribut individu (seperti ciri kepribadian), sedangkan religiusitas lebih dipahami sebagai keyakinan, ritual, dan praktik yang terkait dengan lembaga agama saja.⁴²⁶ Beberapa ahli kemudian memaknai spiritualitas adalah istilah berkaitan dengan: kekuatan, kesadaran, dorongan hidup,⁴²⁷ pencarian pribadi untuk makna dan tujuan hidup.⁴²⁸ Spiritualitas juga diartikan sebagai kesadaran individu tentang keberadaannya dalam kesatuan yang besar (alam), kehendak untuk bertindak secara bijak, dan merupakan kapasitas berpikir abstrak,⁴²⁹ serta hubungan pribadi atau penyatuan dengan yang transenden (*The Great/dewa*) dan alam⁴³⁰, yang merupakan aspek inti dari suatu kepercayaan atau agama.⁴³¹

Pemaknaan demikianlah yang menjadikan kata “holistik” dipersepsikan sebagai komprehensif, penyatuan, kesatuan, keseluruhan, lengkap, sempurna. Istilah holistik menjadi mudah diterima siapapun yang membutuhkan pegangan spiritual. Istilah itu menjadi semacam “kendaraan” yang sangat efektif untuk “menyamarkan dakwah” prinsip-prinsip, filosofi atau paradigma agama-agama kuno yang sesungguhnya menjadi landasan suatu ilmu, secara teori maupun praktik.

Berbeda dengan pemaknaan spiritualitas di muka, Samiyanto, ilmuwan psikologi muslim kemudian menyimpulkan spiritualitas

⁴²⁶Crystal L. Park, ‘Religiousness/spirituality and Health: A Meaning Systems Perspective’, *Journal of Behavioral Medicine*, 30.4 (2007), 319–28 <<https://doi.org/10.1007/s10865-007-9111-x>>.

⁴²⁷Wilber.

⁴²⁸Edwards A. and others.

⁴²⁹John Mayer, ‘Spiritual Intelligence or Spiritual Consciousness?’, *International Journal for The Psychology of Religion - INT J PSYCHOL RELIG*, 10 (2000), 47–56 <https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1001_5>.

⁴³⁰Wilber.

⁴³¹Harold George Koenig, Michael E. McCullough, and David B. Larson, *Handbook of Religion and Health* (Oxford: Oxford University Press, 2001).; Kenneth Pargament, Harold Koenig, and Lisa Perez, ‘The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE’, *Journal of Clinical Psychology*, 56 (2000), 519–43 <[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1)>.

berdasarkan penelitian. Spiritualitas diartikan sebagai kesadaran seseorang tentang tujuan, tata nilai, dan kebermaknaan dari setiap aktivitas kehidupan dalam konteks diri, kemanusiaan, alam semesta, perjalanan hidup, dan hubungannya dengan Tuhan.⁴³² Di dalam makna spiritualitas yang islami ini, masing-masing dimensi berbeda dan mempunyai posisinya masing-masing dan ada interkoneksi secara proporsional.

Membahas khusus tentang agama, Edwards dan kawan-kawannya menerangkan agama adalah suatu sistem. Agama bisa berbentuk lembaga sosial yang bergabung atau terorganisir oleh individu-individu yang memiliki keyakinan, tradisi, dan ritual-ritual yang sama. Agama ditandai oleh adanya tata cara dan batasan-batasan.⁴³³ Jauh sebelumnya, Geertz sejak 1934 telah menjelaskan bahwa agama merumuskan “konsep tentang tatanan kehidupan yang umum”, dan dalam inti agama pada satu sisi konsep tentang dunia dan pada sisi lain berdiri serangkaian suasana hati dan motivasi yang dibimbing oleh ide-ide moral, secara bersama-sama. Simbol agama adalah “betul-betul riil” merupakan hal-hal yang berarti dan istimewa sehingga di dalam ritual individu tercengkeram perasaannya, ritual akan membentuk “suasana hati dan motivasi” yang kuat, pervasif dan tahan lama dan membentuk pandangan dunia sedemikian rupa.⁴³⁴

Berdasar banyak penelitian bertema psikologi dan agama, banyak ahli sepakat menyatakan agama adalah modalitas yang penting untuk mencapai hidup yang terarah, bermakna, bermanfaat, dan sehat.⁴³⁵ Agama adalah kebutuhan dasar semua manusia (*fitrah insaniah*), sehingga pemenuhannya akan membuat manusia seimbang, sehat dan bermanfaat.⁴³⁶ Pemenuhan kebutuhan *ilahiyyah* merupakan masalah mutlak bagi manusia. Manusia tidak dapat hidup dengan

⁴³²Samiyanto (2011). Konstrak Spiritualitas dan Pengaruhnya terhadap Psychological Capital, Servant Leadership dan Kinerja Manajer (Tidak diterbitkan). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

⁴³³Edwards A. and others.

⁴³⁴C. Geertz, *The Structure of Social Action* (Chicago: University of Chicago, 1934).

⁴³⁵Fava, Cosci, and Sonino.

⁴³⁶Hick.; Adz-Dzaky.

teratur dan sejahtera di dunia ini tanpa tuntunan agama. Dengan kata lain, *fiṭrah* manusia adalah beragama, sehingga ketika manusia mengaku tidak beragama berarti ia telah membohongi dirinya dan sekaligus telah berbuat zalim terhadap dirinya. ‘Uṣman Najati berpendapat bahwa *fiṭrah* tersebut perlu ditumbuhkembangkan melalui proses pendidikan, pengarahan, dan pembelajaran.⁴³⁷

Pendapat-pendapat tersebut memberikan pemahaman bahwa spiritual dan religius sesungguhnya satu kesatuan, namun dengan alasan pragmatis dalam Psikologi Transpersonal sering dipisahkan. Hal ini mendorong untuk dilakukannya penelitian-penelitian yang objektif untuk mendapatkan informasi kebenaran satu fakta, bahwa setiap ilmu yang tampak objektif pun sebenarnya pasti mengandung tujuan subjektif penggagas (*founder*) ilmu itu. Hal tersebut sangat berbeda dengan Psikologi Islam yang secara terbuka menempatkan Al-Qur’an dan Hadis sebagai landasan cara pandang.

Dalam perpektif Psikologi Islam, Najati menjelaskan manifestasi dorongan spiritual dalam diri berwujud akhlak dan dorongan amal saleh dalam bentuk: taat beragama, takwa, cinta kebajikan, kebenaran, dan keadilan, benci terhadap kejahatan, kebatilan dan kezaliman. Secara teori individu yang spiritual-religiusitasnya tinggi akan selalu terjaga keseimbangannya, dan selalu siap menghadapi segala malapetaka, tidak akan pernah menderita sakit mental, dan merasa resah. Penghayatan dan nilai-nilai agama seperti iman, takwa, ibadah, ikhlas, sabar, tawakal, *tawadu’*, syukur, istiqamah, ihsan, dan do’a, semuanya menyebabkan manusia yang memahami dan menghayatinya menjadi mampu berpikir positif terhadap semua permasalahan yang harus dihadapi, dan tetap optimis karena mampu melihat sisi hikmah dari setiap kejadian.⁴³⁸

Beragama yang baik dengan menjalankan semua kegiatan ritual dan ajarannya serta mengamalkan dalam kehidupan sehari-hari menjadi salah satu cara yang ampuh untuk melawan stres.⁴³⁹ Selain itu menghilangkan segala penyesalan, dendam, dan mudah mengkritik

⁴³⁷Warsah. Idi.

⁴³⁸Najati, *Psikologi Dalam Perspektif Hadis (Al-Hadits wa "Ulum an Nafs)*.

⁴³⁹Adz-Dzaky.

seperti yang diajarkan agama, adalah inti penyembuhan fisik, emosional, dan spiritual. Artinya bukan hanya penyembuhan penyakit jantung saja, tetapi penyakit “apa saja”.⁴⁴⁰

Pendapat-pendapat yang khas Islami tersebut didukung oleh penelitian-penelitian yang mendapatkan individu yang memiliki tingkat tinggi dalam konstruk religius dan spiritual jarang mengalami sakit, atau lebih cepat dalam pemulihan ketika sakit, dibanding individu yang tingkat spiritual-religiusnya lebih rendah.⁴⁴¹ Interkorelasi spiritualitas dan religiusitas memiliki hubungan dengan kesehatan fisik seperti rendahnya risiko penyakit jantung koroner, tekanan darah tinggi dan stroke.⁴⁴² Spiritualitas dan religius juga berhubungan dengan dukungan sosial serta keseluruhan kualitas hidup.^{443, 444}

Dari studi metaanalisis tentang spiritual atau religius dan kesehatan yang dilakukan Park, didapatkan agama umumnya menyediakan cara untuk memahami, menafsirkan, dan bahkan menebus penderitaan serta cara untuk menemukan maksud dan tujuan Tuhan yang penuh kasih. Agama menyediakan berbagai cara coping dan cara memaknai situasi sakit mulai dari keadaan darurat medis akut hingga kondisi terminal, sehingga individu memiliki banyak kesempatan untuk mencari kenyamanan dan kekuatan yang unik. Keyakinan agama dapat membantu penderita dan orang-orang yang mencintainya untuk menerima penyakit dengan cara berbeda dan kurang stres misalnya, dengan memahami bahwa ada rencana yang lebih besar atau pertumbuhan pribadi atau pemurnian spiritual yang mungkin akan didapat melalui penderitaan.

⁴⁴⁰Hick.

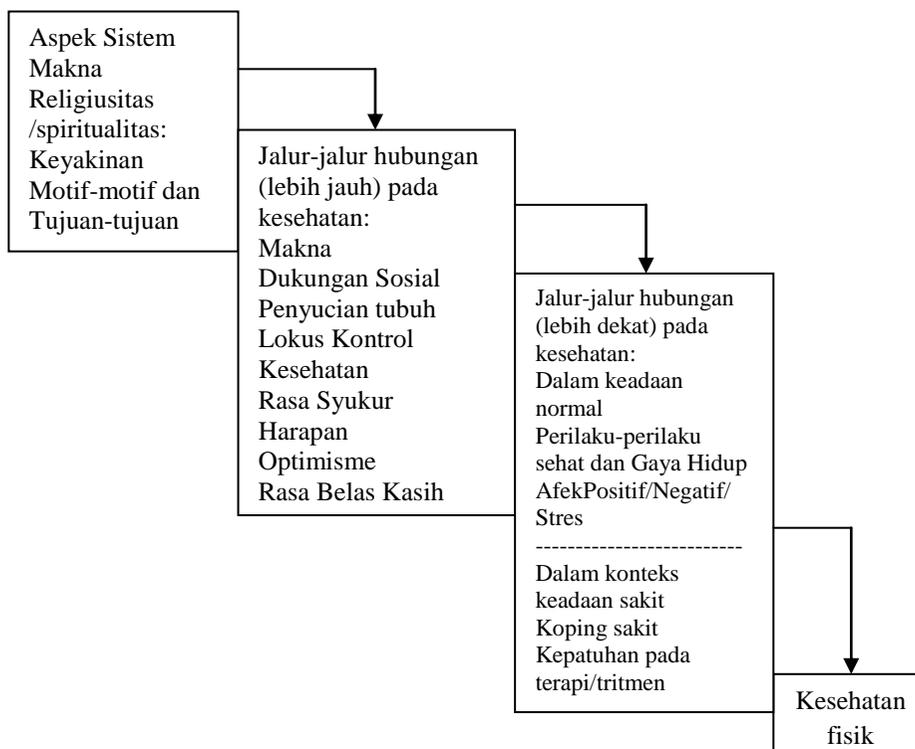
⁴⁴¹Harold G. Koenig, Faten Al Zaben, and Doaa Ahmed Khalifa, ‘Religion, Spirituality and Mental Health in the West and the Middle East’, *Asian Journal of Psychiatry*, 5.2 (2012), 180–82 <<https://doi.org/10.1016/J.AJP.2012.04.004>>; Pargament, Koenig, and Perez.

⁴⁴²Nancy K. Morrison and Sally K. Severino, ‘Toward a Biological Framework for Morality’, *NeuroQuantology*, 3.4 (2007), 264–74 <<https://doi.org/10.14704/nq.2005.3.4.78>>.

⁴⁴³Fava, Cosci, and Sonino.

⁴⁴⁴A Rippentrop, Elizabeth Altmaier, and C Burns, ‘The Relationship of Religiosity and Spirituality to Quality of Life Among Cancer Patients’, *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 13 (2006), 29–35 <<https://doi.org/10.1007/s10880-005-9000-9>>.

Bagi individu religius, agama akan menjadi bagian inti dari keyakinan, motif dan tujuan, yang memengaruhi rasa bermakna dalam hidup, menjadi sumber dukungan sosial, memberikan cara untuk penyucian tubuh, kontrol lokus kesehatan, memberikan motivasi untuk bersyukur, memiliki harapan, optimisme, dan belas kasih yang lebih tinggi. Hal-hal tersebut dalam situasi biasa akan mendorong untuk berperilaku dan bergaya hidup sehat, memengaruhi afek positif atau negatif dan stres, dalam konteks sakit akan memengaruhi koping terhadap sakit dan kepatuhan terhadap *treatment*, yang pada akhirnya menghasilkan sehat secara fisik. Park membuat skema sebagai berikut.



Gambar 3.5. Jalur Sistem Makna Spiritual-Agama pada Kesehatan Fisik.⁴⁴⁵

Berdasarkan berbagai teori dan hasil-hasil penelitian, kemudian Hill (2010) juga dapat melihat pentingnya agama dalam hubungannya dengan kesehatan dan panjangnya usia yang dapat digambarkan dalam

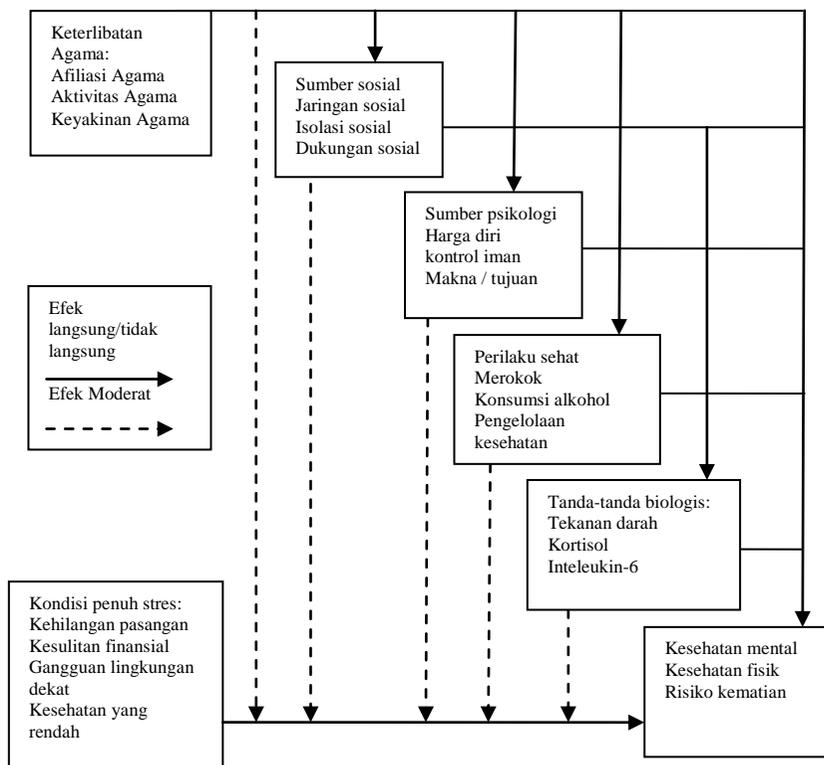
⁴⁴⁵Park.

sebuah model *A Biopsychosocial Model of Religious Involvement, health, and longevity* (lihat gambar 3.6).⁴⁴⁶ Skema Model Hill mencoba memberikan gambaran pentingnya keterlibatan agama dalam kehidupan seseorang yang berupa afiliasi pada suatu agama, aktivitas-aktivitas peribadatan, dan keyakinan-keyakinan. Afiliasi agama dapat menjadi sumber sosial dan akan memperluas jaringan sosial, sehingga seorang individu tidak mengalami isolasi sosial. Hal demikian dapat berfungsi sebagai dukungan sosial yang sangat berguna ketika individu mengalami kondisi penuh stres (kehilangan pasangan, kesulitan finansial, masalah hubungan dengan lingkungan dekat, dan sakit).

Secara psikologis, agama berpengaruh pada perkembangan kepribadian individu, membangun harga diri, menjadi kontrol iman, dan memberikan makna dan tujuan hidup yang jelas. Pengaruhnya dalam keseharian individu yang beragama akan memiliki perilaku sehat, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, dan memiliki kiat-kiat untuk mengelola kesehatan yang diajarkan dalam agama. Indikasi dari hal-hal tersebut berupa tekanan darah yang normal atau terkontrol, kortisol dan interleukin-6 yang rendah.

Ketika mencermati model *Biopsychosocial Model of Religious Involvement health, and longevity*, dalam gambar 3.6. A di halaman berikutnya, akan tampak sekalipun Hill sudah cukup komprehensif dan menempatkan agama (apa saja) dalam sistem kesehatan, tetapi belum sempurna. Hill maupun Park, di dalam modelnya masing-masing masih melihat sehat bermakna tidak sakit secara fisik dan mental serta “menjauhkan dari mati”. Park dan Hill menempatkan agama sebagai faktor yang meningkatkan kesehatan, mengurangi (menghindarkan) dari risiko sakit atau kematian, dalam bentuk relasi atau hubungan searah. Padahal kematian adalah realitas di luar kontrol manusia dan harus diterima.

⁴⁴⁶Terrence D. Hill, ‘A Biopsychosocial Model of Religious Involvement’, *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 30.1 (2010), 179–99 <<https://doi.org/10.1891/0198-8794.30.179>>.



Gambar 3.6. A Biopsychosocial Model of Religious Involvement Health, and Longevity⁴⁴⁷

Skema Hill tampak belum mengarah pada pola hubungan resiprokal atau timbal baik, yang dengan demikian belum menempatkan pertumbuhan spiritual-religius sebagai tujuan kesehatan. Sementara Hick telah menegaskan bahwa keberagamaan menjadi sangat penting dalam kesehatan mental, bukan sekadar karena kepercayaan dan perilaku ritualistik yang berakibat menyehatkan saja, tetapi peningkatan keberagamaan juga merupakan target atau tujuan sehat.⁴⁴⁸

Imam Ghazali juga telah memberikan batasan jiwa yang sehat jika jiwa itu memiliki empat induk kesalehan yaitu: hikmah, kesederhanaan (*'iffah*), keberanian (*syaja'ah*) dan keadilan (*'adalah*). Kesabaran dan keberanian adalah bentuk kesalehan *syaja'ah* yang

⁴⁴⁷Hill.

⁴⁴⁸Hick.

sempurna ketika perilaku seseorang rela memaafkan orang yang telah menzaliminya. Satu contoh kesederhanaan yang sempurna atau *'iffah* ideal, tampak dalam sikap positif terhadap orang yang *bakhil* (kikir) padanya. Artinya dia tetap mau memberi pada orang yang terus berbuat kikir terhadapnya. Ihsan yang sempurna ketika orang bersedia terus menjaga kualitas hubungan silaturahmi dengan baik terhadap orang yang sudah memutuskan tali persaudaraan. Manusia yang berjiwa sakit tidak memiliki keempat induk kesalahan tersebut. Sementara pengertian sakit jiwa bukanlah sekadar gila atau hilangnya akal kesadaran saja, tetapi juga ketaatan pada Sang Khalik yang menghilang.⁴⁴⁹

Spiritualitas menjadi dorongan hidup dan kehendak untuk beragama dengan taat, mencintai segala sesuatu yang bersifat positif dan konstruktif, serta membenci hal-hal yang bersifat negatif, agresif, destruktif. Spiritual-religius yang tinggi tampak dari pemahaman individu tentang makna hubungan dirinya dengan Tuhan, tentang keberadaannya, tujuan, tata nilai, dan kebermaknaan hubungan dari setiap aktivitas kehidupan dalam konteks: diri, kemanusiaan, alam semesta, serta perjalanan hidupnya.

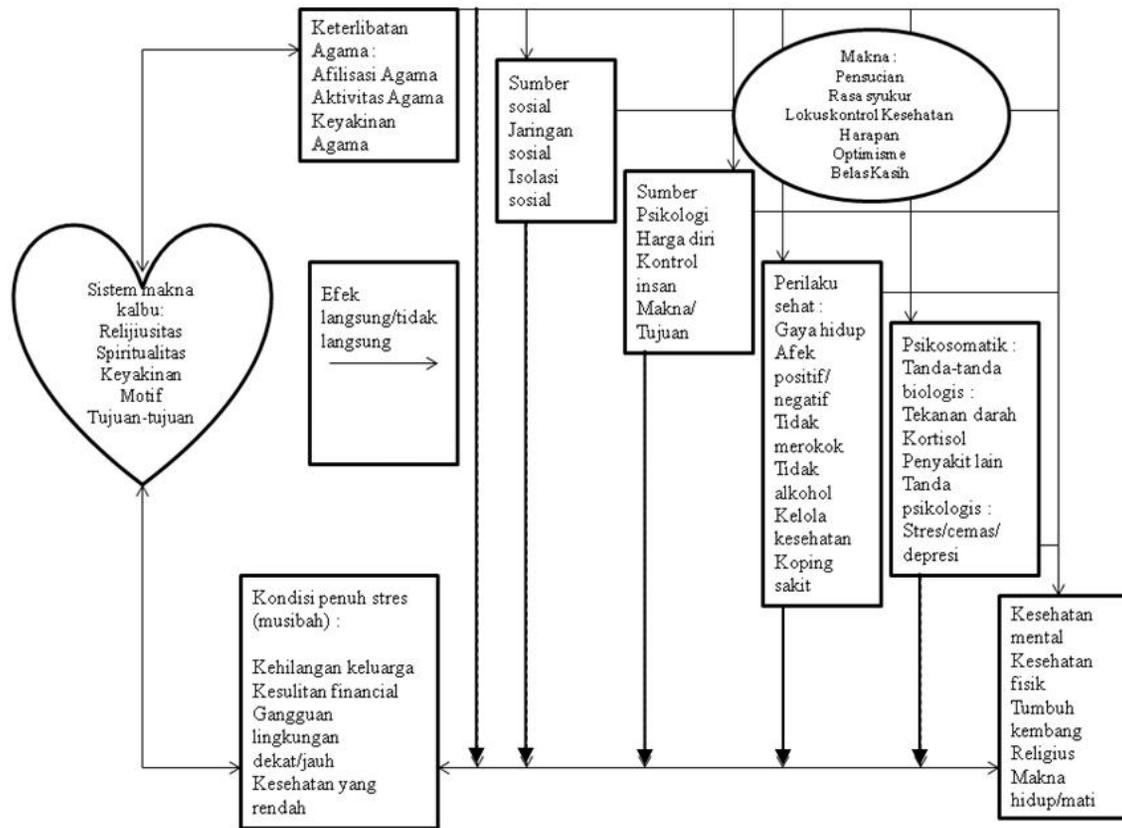
Adz-Dzaky⁴⁵⁰ dan Najati⁴⁵¹, maupun Imam Ghazali⁴⁵² memiliki pemikiran yang sama, bahwa tujuan berobat adalah untuk mencapai sehat wal'afiat, jasmani-rohani, dengan kesadaran tidak semua penyakit dapat disembuhkan. Batasan hak sekaligus kewajiban manusia adalah berusaha untuk menjaga serta memperbaiki kondisi kesehatannya. Namun demikian mengenai sembuh, tetap hidup ataupun mati adalah hak Tuhan (Allah SWT). Mereka yang hidup pasti mati, adalah prinsip yang berlaku universal dan abadi. Memahami penjelasan-penjelasan tersebut, maka penulis mencoba membuat sebuah Skema atau Model Paradigma Tauhid (Transendental) dalam Kesehatan Manusia atau disebut *Transcendental Paradigm in Man's Health*, yang dapat dilihat di halaman berikutnya (gambar 3.7.).

⁴⁴⁹Ghazali, *Kimia Ruhani Untuk Kebahagiaan Abadi (Kîmiyâ' Al-Sa'âdah)*.

⁴⁵⁰Adz-Dzaky.

⁴⁵¹Najati, *Al-Qur'an Wa 'Ilm Al-Nafs*.

⁴⁵²Ghazali, *Kimia Ruhani Untuk Kebahagiaan Abadi (Kîmiyâ' Al-Sa'âdah)*.



Gambar 3.7. Transcendental Paradigm in Man's Health

Berikut ini adalah Tabel Konsep Landasan Emosi dari Berbagai Penyakit, yang diperoleh dari seorang ahli agama.

Tabel 3.14. Landasan Emosi Berbagai Penyakit⁴⁵³

PENYAKIT	LANDASAN EMOSI
Alergi	Penyangkalan kekuatan sendiri.
Amnesia	Ketakutan, melarikan diri dari realitas, tidak mandiri.
Asma	Tidak mampu mengekspresikan kesedihan, perasaan tertekan.
Bau badan	Takut, tidak suka diri sendiri.
Batu ginjal	Gumpalan rasa marah yang tidak terlupakan.
Cemas	Tidak mampu menerima proses kehidupan.
Depresi	Perasaan marah yang tidak mampu diekspresikan, merasa tidak punya harapan.
Diabetes	Perasaan tidak puas, kesedihan yang mendalam, keinginan yang besar untuk mengontrol.
Demam	Perasaan marah yang tidak mampu diekspresikan.
Hernia	Ketidak mampuan menjalani relasi, tertekan.
Herpes	Perasaan bersalah akan dorongan seksual.
Jerawat	Tidak menerima diri sendiri, tidak suka diri sendiri.
Maag	Takut, perasaan tidak puas dengan diri sendiri.
Mengompol	Ketakutan pada figur ayah, kecemasan, tidak mampu melepas masa lalu, perasaan kecewa yang ditekan kuat.
Mimisan	Keinginan untuk diakui, ketakutan untuk tidak dikenali dan tidak menjadi pusat perhatian, ingin dicintai.
Nyeri perut	Kecemasan, kebutuhan merawat diri.

⁴⁵³Data dalam lampiran D.

Obesitas	Takut, kebutuhan untuk dilindungi, kemarahan terpendam, ketidak inginan memaafkan.
Pegal pegal	Kebutuhan untuk dicintai dan disayangi, kebutuhan untuk dipeluk, kebosanan menahun.
Sakit punggung atas	Kebutuhan akan dukungan emosional dari orang lain, perasaan tidak dicintai.
Sakit punggung tengah	Perasaan bersalah, ketidakmampuan melepas hal-hal yang terjadi di masa lalu.
Sakit punggung bawah	Ketakutan akan uang, kurang dukungan finansial.
Sembelit	Kemarahan pada diri sendiri, keinginan yang kuat untuk menghukum diri sendiri.
Serangan jantung	Perasaan kesepian dan takut ditinggal, merasa tidak cukup baik, takut gagal.
Sinusitis	Perasaan terganggu, jengkel oleh seseorang.
Tekanan darah tinggi	Permasalahan emosi masa lalu yang tidak terselesaikan.
Tekanan darah rendah	Kurang kasih sayang saat masih kanak-kanak, ketidakinginan untuk berubah.
Tuli	Perasaan ditolak, ditinggalkan, perasaan tidak ingin diganggu.
TBC	Keberhargaan diri yang berlebihan, posesif, pikiran kejam, balas dendam.
Tumor	Ketidak mampuan melepas dendam masa lalu, perasaan menyesal yang mendalam.
Vertigo	Penolakan atas kenyataan hidup.

Landasan emosi dari berbagai penyakit di tabel 3.14. tersebut memberikan inspirasi dan mendorong untuk meneliti landasan ilahiah dan ilmiahnya melalui pembacaan ayat-ayat Qur'an serta Hadis dan penelitian klinis empiris (*Clinical Research Evidence*). Penelitian demikian senantiasa dituntut dalam dunia kesehatan, karena teori dan kumpulan testemoni saja dianggap belum mencukupi

keabsahannya.^{454,455} Fenomenanya di masyarakat, faktor kepercayaan pada seorang terapis yang dipandang alim dan ahli tidak bisa diabaikan. Terapis yang dipercaya memiliki sugesti otoritas yang menjadikan tritmennya mudah diterima dan dipatuhi pasien/klien. Bagaimanapun terapi dan penelitiannya di bidang kesehatan seharusnya berupa realita empiris yang rasional, objektif, dan proporsional.

Pembahasan sebelumnya telah memberikan pengetahuan bahwa ketika hendak menangani klien terapis muslim idealnya menggunakan ilmu-ilmu yang ilahiah (berparadigma Tauhid) dan telah memenuhi persyaratan ilmiah (saintifik).⁴⁵⁶ Imam Ghazali pernah menjelaskan adanya pengetahuan-pengetahuan yang dapat diperoleh melalui *irfan* (intuisi, ilham) dan ritual khusus yang dilakukan dengan tarekat tertentu (*batiniyyah*, *gnotism*). Pengetahuan itu diperoleh melalui usaha mengasah ketajaman kalbu sedemikian rupa sehingga mampu menangkap fenomena alam dengan jernih dan akhirnya dapat dimanfaatkan untuk kepentingan umum. Tetapi menurut riwayatnya, justru karena menuntut ilmu kebatinan semacam itulah kemudian Sang Salik Imam Ghazali menjadi psikosomatik dalam beberapa waktu, sampai akhirnya memutuskan hijrah secara fisik maupun rohani, hidup sederhana dan lebih mendalami Al-Qur'an dan Hadis-hadis dalam kitab Bukhari Muslim.

FirmanNya:

لَقَدْ مَنَّ اللَّهُ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ إِذْ بَعَثَ فِيهِمْ رَسُولًا مِّنْ أَنفُسِهِمْ يَتْلُوا
عَلَيْهِمْ آيَاتِهِ، وَيُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ
وَالْحِكْمَةَ وَإِن كَانُوا مِن قَبْلُ لَفِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ

⁴⁵⁴Sara N. AlRawi and others, 'Traditional Arabic & Islamic Medicine: Validation and Empirical Assessment of a Conceptual Model in Qatar', *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17.157 (2017), 1–10 <<https://doi.org/10.1186/s12906-017-1639-x>>.

⁴⁵⁵Hassan Chamsi-Pasha and Mohammed Ali Albar, 'Islamic Medical Jurisprudence Syllabus: A Review in Saudi Arabia', *Medical Journal of Malaysia*, 72.5 (2017), 278–81.

⁴⁵⁶Jasiman.

"Sungguh Allah telah memberi karunia kepada orang-orang yang beriman ketika Allah mengutus di antara mereka seorang rasul dari golongan mereka sendiri, yang membacakan kepada mereka ayat-ayat Allah, membersihkan (jiwa) mereka, dan mengajarkan kepada mereka Al-Kitab dan Al-Hikmah. Dan sesungguhnya sebelum (kedatangan Nabi) itu, mereka adalah benar-benar dalam kesesatan yang nyata." (Q.S Āli Imrān/3: 164)⁴⁵⁷

⁴⁵⁷(Sesungguhnya Allah telah memberi karunia kepada orang-orang beriman ketika Dia mengirim kepada mereka seorang rasul dari kalangan mereka sendiri) maksudnya seorang Arab seperti mereka untuk mengawasi dan memberi pengertian, jadi bukan dari kalangan malaikat dan tidak pula dari bangsa asing (yang membacakan kepada mereka ayat-ayat-Nya) yakni Alquran (dan menyucikan mereka) membersihkan mereka dari dosa (serta mengajarkan kepada mereka Alkitab) yakni Alquran (dan hikmah) yakni sunah (dan sesungguhnya mereka) ditakhfikan dari wainnahum (adalah sebelumnya) yakni sebelum kebangkitannya (benar-benar dalam kesesatan yang nyata) atau jelas.