

Islam dan Kesehatan Mental: Apa yang Kita Tahu dan Tidak Tahu Sejauh Ini

Liah Rosdiani Nasution, MA

IAIN Padangsidempuan

Email: liahnasution@iain-padangsidempuan.ac.id

Abstract

The article discusses a description of how Islam as a religion views psychology and its approach to certain mental problems according to Islamic teachings. This paper is more of a literature review on the contribution of Islam to psychology and should serve as a catalyst for future research. It should also be noted that the literature on the contribution of Islam to psychology is limited and very spreaded. The author relies on various studies of relevant material from books on this topic.

Keywords: Islam; Psychology; mental health

Abstrak

Artikel ini membahas tentang bagaimana Islam sebagai agama memandang psikologi dan pendekatannya terhadap masalah kesehatan mental menurut ajaran Islam. Artikel ini lebih merupakan tinjauan literatur tentang kontribusi Islam bagi psikologi yang dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya. Perlu juga dicatat bahwa literatur tentang kontribusi Islam bagi psikologi terbatas. Penulis mengandalkan berbagai studi materi yang relevan dari buku-buku tentang judul ini.

Kata kunci: Islam; Psikologi; kesehatan mental

PENDAHULUAN

Islam adalah agama monoteistik berdasarkan wahyu kepada Nabi Muhammad 1400 tahun yang lalu, yang tercatat dalam Alquran (Alquran). Kata Islam dalam bahasa Arab berarti “penyerahan,” yang mencerminkan inti utama Islam, yaitu ketundukan pada kehendak Tuhan. Di seluruh dunia, terdapat sekitar 1,65 miliar Muslim dan diperkirakan akan meningkat sekitar 35% dalam 20 tahun mendatang, menjadi 2,2 miliar pada tahun 2030; menjadikan Islam sebagai agama terbesar kedua di dunia setelah Kristen (Grim & Karim, 2011).

Islam memberi Muslim kode perilaku, etika, dan nilai-nilai sosial, yang membantu mereka dalam bertoleransi dan mengembangkan strategi koping adaptif untuk menghadapi peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Islam mengajarkan bagaimana hidup harmonis dengan orang lain.

Dalam Islam, Syariah berarti 'jalan' dan mengacu pada jalan yang harus diikuti umat Islam dalam hidup mereka. Ini memberikan pedoman dan persyaratan untuk dua jenis interaksi: Interaksi antara manusia dan Tuhan (penyembahan); dan hubungan antara manusia dengan manusia. Sumber utama Syariah adalah Alquran dan Sunnah.

Alquran menjelaskan cara bagaimana Allah harus disembah. Sunah mencakup semua ucapan, nasihat, dan tindakan Nabi Muhammad yang diketahui, keputusannya, dan tanggapannya terhadap situasi kehidupan dan pertanyaan filosofis dan hukum, yang biasanya berasal dari apa yang disebut Hadis.

Menurut teori keterikatan oleh Bowlby (1952), kita tahu bahwa memiliki perasaan keterikatan yang aman berkaitan erat dengan kesejahteraan, kemampuan beradaptasi, kesehatan mental yang lebih baik, peningkatan harga diri, dan fungsi hubungan intra dan interpersonal yang lebih kuat dengan orang lain. Dengan demikian, memiliki "keterikatan yang sehat" kepada Tuhan juga akan dikaitkan dengan fungsi psikologis yang lebih baik:

Dengan pertumbuhan populasi Muslim yang signifikan di seluruh dunia, terdapat peningkatan yang sesuai dalam kebutuhan akan layanan kesehatan mental yang sesuai dengan kelompok pasien ini. Berbagai penelitian menunjukkan keefektifan integrasi spiritualitas dan religiusitas ke dalam psikoterapi dan bagaimana keyakinan agama dapat memengaruhi rencana pengelolaan. Artikel ini membahas dampak dari berbagai keyakinan dalam keyakinan Islam pada model bio-psikososial untuk pengelolaan gangguan kejiwaan yang berbeda termasuk berfokus pada modifikasi teknik psikoterapi sebagai restrukturisasi kognitif. Ini juga menampilkan jenis terapi lain seperti terapi musik, terapi meditasi, dan aromaterapi. Penekanan utamanya tetap untuk memastikan bahwa pasien psikiatri Muslim mendapatkan perawatan yang etis, dapat diterima, dan

efektif.

Meskipun komunitas Islam semakin besar di negara-negara barat, sebagian praktisi barat tampaknya tidak terpapar pada nilai-nilai dan ajaran Islam selama karir pendidikan mereka (Heyman, Buchanan, Musgrave, & Menz, 2006; Murdock, 2004).

Para peneliti menemukan bahwa banyak Muslim yang ragu-ragu untuk mencari bantuan dari para profesional kesehatan mental di negara-negara Barat karena perbedaan dalam keyakinan mereka dan kurangnya pemahaman dari para profesional yang membantu tentang nilai-nilai Islam dalam cara pengobatan mereka. Akibatnya, umat Islam mungkin merasa tidak nyaman dalam mencari bantuan psikiater untuk menghindari konflik dengan keyakinan agama mereka (Hedayat, 2014;Hodge, 2005; McAdams-Mahmoud, 2005).

Tujuan dari artikel ulasan ini adalah untuk menyoroti peran Islam dalam pengelolaan gangguan kejiwaan yang berbeda; dan menyediakan psikiater terutama mereka yang bekerja di negara-negara Barat dengan pasien Muslim atau psikiater Barat yang bepergian ke negara-negara Islam atau kepada mereka yang tidak terbiasa dengan nilai-nilai Islam dengan modalitas terapi yang sesuai dengan nilai-nilai Islam. Mengintegrasikan pandangan Islam tertentu ke dalam teknik terapi kebarat-baratan agar lebih diterima oleh masyarakat Muslim sangat bagus sebagai sarana untuk lebih mengglobalisasi Islam dan ajarannya.

Perawatan dalam psikiatri mengikuti model bio-psikososial, dan agama dianggap sebagai salah satu faktor psiko-sosial terpenting dalam kehidupan manusia, terutama dalam populasi Muslim. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk mengetahui bagaimana Islam dapat memodifikasi pengobatan dan pencegahan berbagai gangguan mental.

Islam Dari Perspektif Model Bio-Psikososial

Dalam Islam, agama dan spiritualitas tidak saling eksklusif karena Anda tidak dapat memiliki satu tanpa yang lain. Tradisi religius dan spiritual lain mungkin melihatnya terpisah karena Anda dapat memiliki satu sama lain (Dover, 2011). Dari perspektif biologis, penelitian yang berbeda telah menemukan bahwa menjadi religius meningkatkan kepuasan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Mitchell & Romans, 2003; Marcotte, Margolin, & Avants, 2003).

Ini dapat diterapkan pada Islam dengan cara mendorong Muslim untuk menjaga kesehatan mereka dengan mencari nasihat dan menerima pengobatan secara religius karena kesehatan dianggap sebagai anugerah dari Tuhan yang harus dihargai. Nabi Muhammad sendiri telah menyatakan bahwa Allah menyembuhkan bahkan saat Dia menurunkan penyakit.

Bertentangan dengan apa yang umumnya dipikirkan di kalangan masyarakat Barat bahwa

umat Islam percaya bahwa penyakit mental disebabkan oleh setan atau terkait dengan roh jahat. Pada kenyataannya orang Eropa pada periode abad pertengahan yang memandang penyakit mental sebagai yang terkait dengan setan, para sarjana Muslim tentang itu. waktu, termasuk Ibn Sina (dikenal di Barat sebagai Avicenna - pendiri Pengobatan Modern), menolak konsep tersebut dan memandang gangguan mental sebagai kondisi yang berdasarkan fisiologis (Haque, 2004; Youssef, Youssef, & Dening, 1996).

Hal ini menyebabkan pendirian bangsal psikiatri pertama di Baghdad, Irak pada tahun 705M oleh al Razi, salah satu Dokter paling terkenal saat itu. Ini adalah rumah sakit jiwa pertama di dunia. Menurut pandangan al Razi, gangguan mental dianggap kondisi medis, dan dirawat dengan menggunakan psikoterapi dan perawatan obat (Awaad, Mohammad, Elzamzamy, Fereydooni, & Gamar, 2019).

Fakta lain yang perlu diperhatikan adalah kepatuhan terhadap pengobatan psikiatri dapat terpengaruh selama periode tertentu seperti di bulan Ramadhan di mana umat Islam berpuasa dari sebelum matahari terbit hingga terbenam setiap hari sehingga dokter harus menyesuaikan interval dosis sesuai dengan waktu buka puasa dan sahur yaitu, waktu puasa dan makan Muslim. Ini juga bisa dicapai dengan menggunakan alternatif untuk pengobatan selama Ramadhan.

Namun, jika kondisi mental pasien memerlukan dosis yang sering, atau kesehatan fisiknya akan terpengaruh oleh efek gabungan dari asupan puasa dan psikotropika, yang dapat menyebabkan dehidrasi, dokter kemudian dapat menyarankan pasien untuk tidak berpuasa karena Islam mengecualikan mereka dari berpuasa dalam kondisi seperti itu. "Dan siapa di antara kamu yang sakit atau dalam perjalanan, biarlah dia berpuasa di hari-hari lain dengan jumlah yang sama. Allah menginginkan kemudahan; Dia tidak menginginkan kesulitan untuk hambanya.

Faktor merugikan lainnya dalam kepatuhan farmakoterapi adalah adanya bahan inert dalam pengobatan psikotropika, yang mungkin berasal dari produk daging babi yang mungkin terlewat tanpa diketahui oleh dokter (Khokhar, Ali, Hameed & Sadiq, 2008). Alasannya adalah daging babi atau produk lain produk turuna dari hewan ini sama sekali dilarang dalam Islam dan mengkonsumsinya dapat dianggap sebagai perbuatan dosa. Jadi jika masalah ini tidak diidentifikasi dan ditangani, maka pasien mungkin tidak hanya berhenti minum obat mereka, dan karenanya menyebabkan kambuhnya gejala penyakit, meningkatkan tingkat rawat inap, dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan yang juga bisa menyebabkan hubungan dokter-pasien yang buruk (Sattar, Ahmed, Madison, Olsen, Bhatia, Ellahi,... & Wilson, 2004).

Mengenai model psikososial, ada konseling Islam, yang mirip dengan konseling Barat

dalam cara klien mencari bantuan dari orang yang berkualifikasi untuk menangani masalah psikologis mereka, hal yang sama dapat diperoleh secara efektif dari seorang pemuka agama atau imam dalam masyarakat muslim (Ali, Liu, & Humedian, 2004; Johansen, 2005).

Peran utama Imam untuk tujuan ini adalah memberikan nasehat yang sesuai dengan prinsip Alquran dan ajaran Nabi Muhammad. Muslim mendekati Imam untuk konseling tentang masalah kesehatan sosial dan mental dan khususnya masalah perkawinan dan keluarga (Ali, Milstein, & Marzuk, 2005). Bentuk konseling ini terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat penyesuaian pernikahan pasangan yang tidak kompatibel (Danesh, 2010).

Model konseling Islam yang lain adalah pengobatan tradisional, disini seorang dukun tradisional yang mungkin seorang syekh, derwish, atau pir tergantung pada lokasi geografis mereka, mempraktikkan berbagai ritual untuk menyembuhkan klien. Model ini menjelaskan penyakit atau masalah pribadi sebagai kerasukan roh (jin). Solusi untuk penyembuh adalah dengan mengusir roh, melalui membaca Alquran, doa, bermain musik, menari, dan memukul roh, keluar dari tubuh "klien", yang kemudian membebaskan orang tersebut dari kesengsaraan (Al-Krenawi, & Graham, 1997).

Terlepas dari dukungan beberapa penelitian tentang nilai penyembuhan tradisional, banyak Muslim tidak percaya pada bentuk penyembuhan ini yang membuat penggunaannya tidak tepat dan bahkan dipakai di negara-negara Muslim tertentu (Al-Issa, 2000). Lebih jauh, bukti menunjukkan bahwa penyembuhan metode penyembtradisional Islam fokus pada gejala neurotik (Razali, 1999).

Sufisme adalah model ketiga dari konseling Islam, di mana seorang guru sufi (syekh) membimbing orang tersebut untuk mendekati diri kepada Tuhan. Untuk metode ini, seseorang awalnya perlu menunjukkan keinginannya untuk mengabdikan kepada Tuhan dan kemanusiaan dan menunjukkan komitmen untuk bertindak sesuai dengan bimbingan guru sufi yang diikuti (Milani, 2017). Dalam interaksinya dengan guru tersebut, orang ini mengungkapkan perhatiannya kepada guru sufi yang kemudian menangani masalah ini dengan mengarahkan individu untuk melepaskan diri dengan hal hal keduniawian dan fokus ke hadirat Tuhan. Hal ini biasanya dilakukan melalui doa dan ibadah harian Islam dengan doa terus menerus/ zikir (Jafari, 1993).

Sufisme terbukti dapat memberikan hasil terapeutik yang bermanfaat. Bahkan banyak ilmuwan muslim menganggap tasawuf sebagai dasar dari model konseling asli dalam Islam (Badzis, 2020; Hall, & Livingston, 2006).

Saat ini, ada peningkatan minat dalam psikoterapi Islam dari perspektif negara-negara Barat, yang berarti penggabungan pandangan Islam tentang sifat manusia sambil menggunakan

strategi psikoterapi yang berbeda dan perawatan berbasis bukti untuk membantu merawat pasien Muslim. Terapi ini mencakup penggunaan metafora Alquran, Sirah Nabi dan tradisinya, serta biografi para sahabat Nabi, dengan pasien Muslim, yang akan memberikan petunjuk terperinci untuk menerapkan terapi yang berhasil.

Konsultasi dengan seorang Imam (seorang pemimpin agama), seorang pekerja sosial Muslim profesional, atau anggota komunitas yang dihormati lainnya juga dapat membantu. Mereka dapat membantu mengidentifikasi konsep-konsep, yang sesuai dengan Islam, serta bahasa dari ajaran Islam seperti konsep halal dan haram dalam Islam, yang masing-masing berarti apa yang diperbolehkan dan apa yang dilarang (Gilbert, 2000).

Saat ini, modifikasi telah ditambahkan ke teknik psikoterapi yang berbeda untuk memenuhi nilai-nilai Islam, misalnya, psikoterapi yang meningkatkan motivasi dapat difasilitasi melalui penggunaan konsep-konsep Islam, karena keinginan pasien untuk mengatasi masalah tertentu dapat dibantu melalui pengetahuan, selain juga meningkatkan kualitas hubungan mereka dengan Tuhan (Hodge & Nadir, 2008).

Studi pada Muslim yang menggunakan terapi kognitif yang dimodifikasi secara spiritual untuk kecemasan dan depresi menunjukkan hasil yang lebih cepat dibandingkan dengan terapi yang tidak dimodifikasi secara Islam. Demikian pula, sebuah studi yang dilakukan pada Muslim menunjukkan hasil yang jauh lebih baik dengan terapi perilaku kognitif yang telah dimodifikasi untuk memasukkan keyakinan dan praktik Islam (Azhar & Varma, 2000). Studi lain mencolok dilakukan pada pasien Muslim dengan skizofrenia di Arab Saudi mengungkapkan terapi kognitif yang dimodifikasi secara spiritual mirip, atau lebih unggul, dengan hasil yang dicapai dengan terapi kognitif tradisional (Wahass & Kent, 1997).

Meskipun penelitian ini mengungkapkan seberapa efektif intervensi kognitif berdasarkan prinsip-prinsip Islam untuk klien Muslim, ada kekhawatiran mengenai berbagai masalah metodologi yang digunakan dalam penelitian ini, terutama ukuran sampel yang kecil. Hal ini mencerminkan kebutuhan yang paling besar untuk penelitian lebih lanjut di bidang ini untuk membuat pernyataan definitif tentang kesehatan empiris dari pendekatan tersebut untuk berbagai macam gejala kesehatan mental seperti dibawah ini:

Depresi

Peristiwa kehidupan yang negatif adalah salah satu penyebab utama depresi. Islam memainkan peran penting dalam membantu umat Islam untuk mengatasi peristiwa-peristiwa negatif dalam kehidupan, yang berarti juga secara tidak langsung membantu mereka dalam

pencegahan dan pengobatan depresi. Muslim didorong untuk melawan peristiwa negatif dengan pikiran dan tindakan positif jika memungkinkan, atau mencari bantuan profesional jika kasusnya klinis, persis seperti pada penyakit lainnya. Jadi, sesungguhnya, dengan setiap kesulitan, ada kemudahan: Sesungguhnya, dengan setiap kesulitan ada kemudahan. Islam mendorong orang untuk tetap berharap, bahkan jika seseorang tersebut telah melakukan dosa terburuk atau menghadapi peristiwa kehidupan yang paling negatif karena selalu ada rahmat Tuhan. Bahkan dalam Alquran, disebutkan bahwa tidak ada yang putus asa dari rahmat Allah yang menenangkan, kecuali mereka yang tidak beriman.

Bunuh diri

Islam membantu mencegah bunuh diri dengan dua cara, secara langsung dengan melarangnya dan secara tidak langsung dengan menghindari penyalahgunaan zat dan menjaga kesehatan mental. Muslim harus mengingat Tuhan pada saat penderitaan dan kesakitan dan memiliki iman dan harapan pada belas kasihan dan kasih sayang Tuhan. Meskipun bunuh diri dilarang dan dianggap sebagai dosa besar, hal itu tidak boleh dipandang sebagai "hitam dan putih", karena secara luas diakui bahwa orang dengan penyakit mental yang tidak sepenuhnya mampu membuat keputusan tidak dimintai pertanggungjawaban dan tindakannya.

Kebanyakan cendekiawan Muslim setuju bahwa hanya Tuhan yang akan menilai tindakan setiap individu. Ini dapat membantu mengurangi rasa bersalah yang mungkin mempengaruhi pasien yang sakit mental setelah mencoba bunuh diri. Meskipun dikabarkan bahwa Nabi tidak sholat di pemakaman pria yang bunuh diri, dia tidak melarang sahabatnya sholat di pemakaman pria itu; ini menunjukkan kemungkinan pengampunan.

Kesedihan

Ini adalah reaksi normal terhadap setiap bentuk kehilangan, misanya. Muslim percaya bahwa semua penderitaan, hidup, kematian, kegembiraan, dan kebahagiaan berasal dari Tuhan dan bahwa Tuhanlah yang memberi kita kekuatan untuk bertahan hidup. Mereka percaya bahwa pengalaman kehilangan adalah bentuk ujian kesabaran dan kepercayaan penuh pada belas kasihan Tuhan. Keyakinan seperti ini bisa membantu menghibur dan membantu proses penyembuhan orang yang mengalami kesedihan. Namun, umat Islam tentu tidak kebal terhadap perasaan duka.

Muslim diperbolehkan untuk menangis dan mengungkapkan kesedihan atas kematian orang yang dicintai, misalnya. Contohnya, ketika putra Nabi, Ibrahim, meninggal, nabi berkata 'Kami sangat sedih atas kematianmu, wahai Ibrahim', Islam mendorong umat Islam untuk membicarakan dan mengingat orang yang mereka cintai dan mengingat perbuatan baik dalam hidup mereka. Nabi

Muhammad sendiri tidak pernah melupakan cintanya kepada istri tercintanya, Khadijah, bahkan bertahun-tahun setelah kematiannya (Maqsood, 2002).

Selama reaksi duka, seorang mungkin memiliki pikiran negatif seperti "Mengapa ini terjadi pada saya?" "Kenapa bukan orang lain?" Mengapa Allah memilih saya untuk ujian yang tak tertahankan ini? atau "Allah menghukum saya karena ketidaktaatan saya". Ini disertai dengan kecemasan dan ketakutan akan hukuman Allah, baik di dunia saat ini maupun di akhirat. Sebagian besar pasien ini berasal dari keluarga yang dibesarkan dengan keyakinan kuat kepada Allah, tetapi dengan rasa hukuman yang berlebihan; Kasih dan belas kasihan Tuhan berkurang dalam hubungan mereka dengan-Nya. Dalam terapi, pasien ini dapat membaik dengan intervensi, seperti modifikasi kesalahan kognitif yang berfokus pada pemikiran dan keyakinan ini (Horney, 1950).

Kegelisahan

Karena kesalahan kognitif umumnya serupa pada kecemasan dan depresi, contoh di atas juga dapat digunakan untuk kecemasan. Selain itu, pasien yang cemas mungkin memiliki pikiran maladaptif seperti "Saya merasa tidak mampu lagi mengatasinya", "Hidup terlalu sulit untuk saya", atau "Tidak ada orang untuk saya". Akan sangat membantu bagi mereka yang menderita untuk mengingat bahwa Allah selalu ada untuk dapat membantu mereka yang menaruh kepercayaan mereka kepada-Nya.

Salah satu dasar keyakinan Islam adalah pemahaman bahwa Allah mampu melakukan segala sesuatu dan Dia menjalankan segala urusan. Ini adalah aspek tauhid yang bisa digunakan untuk teknik adaptasi kognitif.

Teknik adaptasi kognitif lain yang dapat digunakan untuk menghilangkan stres dan membantu dalam kecemasan serta depresi, adalah menghitung seberapa banyak Tuhan telah memberkati kita dan mencoba untuk fokus pada apa yang kita miliki dan bukan pada apa yang tidak kita miliki. Cara lain dari restrukturisasi kognitif adalah membantu umat Islam untuk belajar dari ajaran Nabi Muhammad yang tidak menyesali hal-hal yang telah terjadi di masa lalu, yang tidak dapat kembali dan diubah, dan khawatir tentang apa yang mungkin terjadi di masa depan. Umat Islam harus memfokuskan energinya untuk melakukan yang terbaik hari ini.

Gangguan obsesif kompulsif

Dari perspektif Islam, pikiran obsesif yang tidak diinginkan ini disebut *wasawis* (jamak dari *waswasah*), yang dibisikkan ke dalam pikiran dan hati orang-orang oleh setan. Kita bisa menemukan bukti ini dalam Alquran dan Hadits. Semua manusia mengalami wasawis pada suatu titik dalam hidupnya, tanpa memandang usia, jenis kelamin, keyakinan, atau keyakinan. Namun,

sifat, isi, tingkat keparahan, dan pengaruh perasaan ini berbeda dari satu orang ke orang lainnya. Untuk beberapa, mereka hanya menyebabkan kecemasan dan kekhawatiran ringan, sementara untuk yang lain mungkin lebih parah sampai menjadi tidak mampu berfungsi secara spiritual, mental, emosional, psikologis, dan sosial.

Alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan

Alkoholisme bukanlah masalah kesehatan mental yang besar di kalangan Muslim dibandingkan dengan masyarakat Barat karena Islam sendiri telah melarang penggunaan alkohol dan narkoba di kalangan Muslim. Ada dua ciri utama larangan untuk mengkonsumsi alkohol dalam Islam:

- a. Islam menghentikan perbuatan salah dari akarnya dan bukan pada akhirnya. Tidak ada usia tertentu yang aman untuk minum alkohol. Di negara-negara Barat, sebagian besar remaja alkoholik tidak membeli alkohol dari toko tetapi mendapatkannya di rumah setelah menginjak usia tertentu. Islam melarang minum sepenuhnya (pantang total) untuk semua Muslim dari segala usia dan jenis kelamin. Inilah alasan mengapa Barat merasa sulit untuk menangani masalah narkoba dan alkohol dalam komunitas Muslim karena ada standar ganda.
- b. Islam melarang Muslim untuk mengikuti jalan yang dapat mengarah pada konsumsi narkoba dan alkohol. Meminum minuman beralkohol, atau bersentuhan dengan alkohol atau minuman beralkohol lainnya seperti membuat, menjual, menyimpannya, atau bahkan menanam anggur dengan tujuan tunggal untuk dijual ke kilang anggur untuk membuat anggur juga dilarang.

Merokok

Muslim dilarang menyakiti diri sendiri atau orang lain. Kita semua tahu bahwa merokok menyebabkan sejumlah gangguan kesehatan yang dapat berujung pada penyakit jantung, emfisema, kanker mulut, stroke, dll, dan akhirnya kematian serta risiko bagi orang lain, yang dikenal dengan istilah perokok pasif.

Alquran tidak secara khusus melarang merokok, tetapi memberikan pedoman perilaku. Allah berfirman, "... jangan membuat tanganmu sendiri berkontribusi pada kehancuranmu ..." (Quran 2: 195); "... atau bunuh dirimu ..." (Quran 4:29)

Nabi Muhammad bersabda bahwa "Siapa pun yang meminum racun, dengan demikian membunuh dirinya sendiri, akan menyedap racun ini selama-lamanya di dalam api Neraka."

Di banyak bagian dunia Muslim, status hukum merokok telah berubah lebih lanjut selama

beberapa tahun terakhir, dan banyak fatwa atau fatwa agama, termasuk dari otoritas terkemuka seperti Universitas Al-Azhar di Mesir, sekarang menyatakan bahwa merokok dilarang.

Homoseksualitas

Dalam Islam, homoseksualitas dianggap 'berdosa'. Manusia pada dasarnya bukanlah homoseksual. Orang biasanya menjadi homoseksual karena lingkungannya. Yang paling penting adalah lingkungan selama masa pubertas. Semua makhluk diciptakan berpasangan, masing-masing dengan karakteristik fisik dan psikologis tertentu untuk melengkapi dan melengkapi satu sama lain dan untuk menjalankan fungsi tertentu. Fungsi utama manusia adalah membangun masyarakat.

Perkembangan fisik-psikologis-spiritual melalui perkawinan dan perkawinan, yang diikuti dengan prokreasi yang berlangsung selama lebih dari satu generasi seharusnya membantu manusia untuk memahami hikmat Tuhan dan nikmatnya dalam menciptakan kehidupan untuk membangun masyarakat yang seimbang.

Homoseksualitas berbahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat. Ini adalah penyebab utama penyakit menular seksual. Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lain menimbulkan risiko kesehatan yang lebih besar daripada laki-laki yang berhubungan seks dengan perempuan bukan hanya karena pergaulan bebas tetapi juga karena sifat seks di antara laki-laki. Perilaku homoseksual merupakan alasan tingginya insiden penyakit yang disebabkan oleh patogen usus pada pria homoseksual, misalnya. Homoseksualitas juga dapat menyebabkan berbagai penyakit infeksi. Dalam Islam, homoseksualitas merendahkan seseorang dan struktur keluarga serta masyarakat. Inilah alasan mengapa homoseksualitas dilarang dalam Islam seperti dalam firman Allah:

Kami juga mengutus Lut: Dia berkata kepada orang-orangnya: "Apakah kamu melakukan perbuatan cabul seperti tidak ada manusia dalam ciptaan (pernah) yang dilakukan sebelum kamu? Karena kamu mempraktekkan hawa nafsumu pada pria daripada wanita: kamu benar-benar orang yang melampaui batas. " Al-Quran 7: 80-81.

Selain itu, banyak hadits yang membahas liwat (hubungan homoseksual). Setidaknya ada satu penyebutan perilaku lesbian yang disebutkan dalam Hadis: "Sihaq (aktivitas seksual lesbian) perempuan adalah zina (hubungan seksual tidak sah) di antara mereka."

Peran keluarga sebagai bagian dari terapi sosial dari perspektif Islam

Keluarga merupakan komponen sosial budaya yang penting karena merupakan unit masyarakat, yang berdampak besar pada perkembangan kepribadian dan faktor potensial dalam berbagai gangguan kejiwaan. Bowlby mengungkapkan bahwa kehilangan orang tua secara

permanen selama masa kanak-kanak dapat meningkatkan kerentanan terhadap bentuk psikopatologi tertentu, misalnya depresi.

Islam menegaskan peran keluarga dalam kehidupan Muslim dan menekankan nilai-nilai agama, moral, dan etika, berbeda dengan masyarakat Barat. Terlepas dari kenyataan bahwa percobaan masyarakat Barat untuk menggantikan peran keluarga dalam kehidupan pasien sakit jiwa melalui bantuan pekerja sosial dan koordinator perawatan merupakan langkah maju dalam rencana perawatan mereka, tetapi manfaatnya tidak seperti peran keluarga

Psikiater dan pekerja sosial perlu mempertimbangkan dampak keterlibatan keluarga terhadap kesehatan mental individu, yang memiliki masing-masing memiliki nilai positif dan negatif. Di satu sisi, mungkin bermanfaat karena keluarga dapat membantu mendukung pasien terkait pengobatan dan psikoterapi, yang juga membantu meningkatkan hasil.

Di sisi lain, karena unit keluarga adalah sakral di antara orang-orang Muslim dan sangat umum ditemukan keluarga yang berbeda dengan pola keterlibatan dan keterikatan yang berlebihan, yang dianggap sebagai sumber dukungan berkelanjutan bagi individu. Dalam beberapa kasus, keluarga akan ikut campur atas nama pasien yang diidentifikasi, meskipun mereka terlalu kurang percaya, padahal mereka berharap banyak. Misalnya, mereka mungkin mencoba untuk mengontrol wawancara dengan menjawab pertanyaan yang ditujukan kepada klien sementara mereka menahan informasi yang mungkin dianggap memalukan, mereka dapat mengganggu pengobatan dan pilihan perawatannya (Meleis & la Fever, 1984). Oleh karena itu, psikiater dan pekerja sosial harus mendidik diri mereka sendiri tentang nilai-nilai Islam dan sifat pola keluarga Islam, sehingga mereka pada gilirannya dapat secara sensitif mendidik dan mendampingi keluarga.

Terapi musik

Bukti ilmiah menunjukkan efek magis musik untuk menyembuhkan tubuh dan memperkuat pikiran (Bruscia, 1998). Para peneliti menemukan bahwa musik memiliki efek yang besar pada pengobatan depresi, insomnia, stres, skizofrenia, demensia, dan gangguan yang berhubungan dengan masa kanak-kanak seperti autisme (Hanser & Thompson, 1994; Gold, Bentley & Wigram, 2003; Bunt & Hoskyns, 2013).

Mengenai konsep apakah musik diperbolehkan atau dilarang dalam Islam, kita dapat menemukan pandangan yang berbeda dari ulama Islam, namun secara umum musik tidak dianggap haram dalam Islam jika itu adalah untuk tujuan terapeutik. Beberapa abad yang lalu, dokter Muslim berada di garis depan pengobatan terkemuka dan menggunakan inovasi dan teknik terapi berbeda yang sekarang dianggap modern. Mereka mengobati penyakit mental dengan menempatkan

pasien di rumah sakit jiwa dengan teknik terapi musik abad ke-21 (Ajmal, 1987).

Rumah Sakit Al-Mansuri di Kairo yang didirikan oleh Malik al-Mansur Sayf al-Din Qalawun pada tahun 1284 memberi pasien hiburan dengan musik ringan (Haque, 2004).

Terapi meditasi

Meditasi didasarkan pada konsentrasi pada satu ide atau objek apa pun dengan mengesampingkan semua ide atau objek lain. Meditasi bekerja dengan memunculkan respons relaksasi. Respons relaksasi ditandai dengan penurunan detak jantung, laju pernapasan, konsumsi oksigen, dan ketegangan otot (Barnes, Treiber, Turner, Davis & Strong, 1999).

Meditasi dengan memusatkan perhatian pada Tuhan dianggap sebagai salah satu bentuk ibadah Islam yang paling efisien dan kuat. Faktanya, Alquran menggambarkan Muslim yang terlibat dalam proses meditasi seperti orang-orang yang merayakan puji-pujian Allah berdiri duduk dan berbaring miring dan merenungkan (keajaiban) ciptaan di langit dan bumi,

Bentuk-bentuk meditasi lain dapat dilakukan dengan melafalkan satu kata atau beberapa kata yang memberi orang tersebut rasa damai dan ketenangan batin, yang dikenal sebagai zikir dalam Islam; Misalnya dengan mengulang kata-kata subhan Allah (segala puji bagi Allah) atau al-hamdu lillah (segala puji bagi Allah). Ini juga menambahkan faktor tambahan yang membantu dalam menghilangkan stres dan itu memberikan seseorang perasaan bahwa dia berada dalam jarak yang sangat dekat dengan Allah, Pengendali seluruh dunia.

Sholat juga dapat dianggap sebagai bentuk meditasi dan dzikir karena saat sholat, Muslim merasa bahwa dia sangat berhubungan dengan kekuatan pengendali dunia ini (Tuhan) dan bahwa dari-Nya lah dia menerima dukungan maksimal.

Selain itu, beberapa studi menunjukkan bahwa berdoa dapat mengurangi komplikasi pasca operasi setelah operasi jantung terbuka. Berdoa juga menurunkan kejadian depresi pada pasien setelah dirawat di rumah sakit. Baru-baru ini, disarankan agar berdoa dapat digunakan sebagai terapi alternatif yang berhasil seperti meditasi, olah raga, atau pengobatan herbal.

Aromaterapi dalam Islam

Umumnya aromaterapi dianggap sebagai salah satu teknik relaksasi baik secara fisik maupun mental dan dapat membantu dalam berbagai gangguan kejiwaan seperti kecemasan, depresi, dan demensia. Meninjau sejarah Islam, orang akan menemukan banyak referensi untuk wangi kayu-kayuan, mawar, melati, lili, minyak citrus, dan wewangian lainnya.

Ibnu Sina mencatat lebih dari 800 tanaman obat dan minyak esensial termasuk chamomile, lavender, dan banyak lagi lainnya untuk tujuan diatas. Dia adalah orang pertama yang

menyempurnakan penyulingan minyak dari tumbuhan, yang saat ini digunakan untuk membuat bentuk minyak aromaterapi terkonsentrasi. Pada abad ketiga belas, tabib Arab Al-Samarqandi menulis tentang penggunaan aromaterapeutik jamu dan bunga (Battaglia, 2003).

KESIMPULAN

Singkatnya, ada pengaruh besar agama Islam dan spiritualitas dalam praktik klinis psikiatri. Menggunakan nilai-nilai dan keyakinan Islam dapat bermanfaat dalam pengobatan Muslim yang sakit jiwa, melalui penggabungan keyakinan Islam dan modifikasi teknik psikoterapi yang berbeda agar sesuai dengan kebutuhan pasien Muslim. Aspek-aspek tersebut memberikan dasar untuk pedoman khusus dalam bekerja dengan klien kesehatan mental Muslim.

DAFTAR PUSTAKA

- Grim, B., & Karim, M. (2011). The future global Muslim population. Pew Research Center's Religion and Public Life Project.
- Bowlby, J., & World Health Organization. (1952). *Maternal care and mental health: A report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children*. World Health Organization.
- Heyman, J., Buchanan, R., Musgrave, B., & Menz, V. (2006). Social workers' attention to clients' spirituality: Use of spiritual interventions in practice. *ARETE-COLUMBIA SOUTH CAROLINA-*, 30(1), 78.
- Murdock, V. (2004). Religion and spirituality in gerontological social work practice: Results of a national survey. In *50th Annual Program Meeting, Council on Social Work Education, Anaheim, CA*.
- Hedayat-Diba, Z. (2014). Psychotherapy with Muslims.
- Hodge, D. R. (2005). Social work and the house of Islam: Orienting practitioners to the beliefs and values of Muslims in the United States. *Social work*, 50(2), 162-173
- McAdams-Mahmoud, V. (2005). African American Muslim families. *Ethnicity and family therapy*, 138-152.
- Dover, H. (2011). The Varieties of Religious Therapy: Islam. *Therapy*.
- Mitchell, L., & Romans, S. (2003). Spiritual beliefs in bipolar affective disorder: their relevance for illness management. *Journal of affective disorders*, 75(3), 247-257.
- Marcotte, D., Margolin, A., & Avants, S. K. (2003). Addressing the spiritual needs of a drug user living with human immunodeficiency virus: A case study. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 9(1), 169-175.
- Haque, A. (2004). Psychology from Islamic perspective: Contributions of early Muslim scholars and challenges to contemporary Muslim psychologists. *Journal of religion and health*, 43(4), 357-377.
- Youssef, H. A., Youssef, F. A., & Dening, T. R. (1996). Evidence for the existence of schizophrenia in medieval Islamic society. *History of Psychiatry*, 7(25), 055-62.
- Awaad, R., Mohammad, A., Elzamzamy, K., Fereydooni, S., & Gamar, M. (2019). Mental health in the Islamic Golden Era: The historical roots of modern psychiatry. In *Islamophobia and psychiatry* (pp. 3-17). Springer, Cham.
- Khokhar, W. A., Ali, M. M., Hameed, I., & Sadiq, J. (2008). Psychotropic medication: Resistance, adherence and religious objections. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14(1), 78-79.

- Sattar, S. P., Ahmed, M. S., Madison, J., Olsen, D. R., Bhatia, S. C., Ellahi, S., ... & Wilson, D. R. (2004). Patient and physician attitudes to using medications with religiously forbidden ingredients. *annals of Pharmacotherapy*, 38(11), 1830-1835.
- Ali, S. R., Liu, W. M., & Humedian, M. (2004). Islam 101: Understanding the religion and therapy implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 635.
- Johansen, T. M. (2005). Applying Individual Psychology to Work with Clients of the Islamic Faith. *Journal of Individual Psychology*, 61(2).
- Ali, O. M., Milstein, G., & Marzuk, P. M. (2005). The Imam's role in meeting the counseling needs of Muslim communities in the United States. *Psychiatric services*, 56(2), 202-205.
- Danesh, E. (2010). Improving marital adjustment levels of incompatible couples with Islamic counseling. *Journal of Psychological Studies*, 6(2), 167-186.
- Al-Krenawi, A., & Graham, J. R. (1997). Spirit possession and exorcism in the treatment of a Bedouin psychiatric patient. *Clinical Social Work Journal*, 25(2), 211-222.
- Al-Issa, I. (2000). Does the Muslim religion make a difference in psychopathology?.
- Razali, S. M. (1999). Conversion disorder: a case report of treatment with the Main Puteri, a Malay shamanistic healing ceremony. *European psychiatry*, 14(8), 470-472.
- Milani, M. (2017). *Sufi Political Thought*. Routledge.
- Jafari, M. F. (1993). Counseling values and objectives: A comparison of western and Islamic perspectives. *American Journal of Islamic Social Sciences*, 10(3), 326-339.
- Badzis, M. (2020). Islamic Educational Psychology. *Psychology (IICIP)*.
- Hall, R. E., & Livingston, J. N. (2006). Mental health practice with Arab families: The implications of spirituality vis-a-vis Islam. *The American Journal of family therapy*, 34(2), 139-150.
- Gilbert, M. C. (2000). Spirituality in social work groups: Practitioners speak out. *Social Work with Groups*, 22(4), 67-84.
- Hodge, D. R., & Nadir, A. (2008). Moving toward culturally competent practice with Muslims: Modifying cognitive therapy with Islamic tenets. *Social Work*, 53(1), 31-41.29. Al-Abdul-Jabbar J, Al-Issa I. Psychotherapy in Islamic society. In: Al-Issa I, editor. Al-Junun: Mental illness in the Islamic world. Madison CT: International Universities Press; 2000. pp. 277-93.
- Azhar, M. Z., & Varma, S. L. (2000). Mental illness in the Islamic world.
- Wahass, S., & Kent, G. (1997). Coping with auditory hallucinations: A cross-cultural comparison between Western (British) and non-Western (Saudi Arabian) patients. *The Journal of*

- nervous and mental disease*, 185(11), 664-668.
- Maqsood, R. W. (2002). *After Death Life. Thoughts to alleviate the grief of all Muslims facing death.*
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth*, New York (WW Norton) 1950.
- Meleis, A. I., & la Fever, C. W. (1984). The Arab American and psychiatric care. *Perspectives in psychiatric care.*
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy.* Barcelona publishers.
- Hanser, S. B., & Thompson, L. W. (1994). Effects of a music therapy strategy on depressed older adults. *Journal of gerontology*, 49(6), P265-P269.
- Gold, C., Bentley, K., & Wigram, A. L. (2003). Music therapy for schizophrenia and schizophrenia-like illnesses (Protocol for a Cochrane Review). *The Cochrane Library.*
- Bunt, L., & Hoskyns, S. (2013). Practicalities and basic principles of music therapy. In *The handbook of music therapy* (pp. 47-72). Routledge.
- Ajmal, M. (1987). Sufi science of the soul. *Islamic Spirituality. New York: The Crossroad Publishing Company*, 294-307.
- Haque, A. (2004). Psychology from Islamic perspective: Contributions of early Muslim scholars and challenges to contemporary Muslim psychologists. *Journal of religion and health*, 43(4), 357-377.
- Barnes, V. A., Treiber, F. A., Turner, J. R., Davis, H., & Strong, W. B. (1999). Acute effects of transcendental meditation on hemodynamic functioning in middle-aged adults. *Psychosomatic medicine*, 61(4), 525.
- Battaglia, S. (2003). *The complete guide to aromatherapy* (pp. 1-602). International Centre of Holistic Aromatherapy.