

## Agama dalam Perjalanan Gangguan Mental Psikotik dalam Konteks Budaya Jawa

M.A. Subandi<sup>1</sup>

Fakultas Psikologi  
Universitas Gadjah Mada

### Abstract

*The inter relationship between religion and mental illness is very complex. Religion can be an effective therapy but it can also be the trigger of mental illness. This study aims at exploring religious and spiritual issues among psychotic patients. This study employs a qualitative case study method. The subjects were 7 patients who suffered from a first episode psychotic disorders. They were recruited based on the diagnosis provided by two mental hospitals in Yogyakarta. Data were collected through interviews and observations, either directly to the subject or to the family caregivers. Several themes in this study showed that religion had a role in triggering psychotic disorder through internal moral conflict and external conflict between particular religious groups and traditions. Some religious issues were also present in the symptoms of psychotic disorder particularly in the content of delusion and hallucination. Meanwhile, religious coping played an important role in the process of recovery. Participants understood that their illness was their destiny (takdir) which had to be accepted (nrimo). Acceptance of participants' destiny did not associate with fatalistic attitude. On the contrary, their understanding that the illness was from God meant that it could be cured. This understanding provided a light of hope which ignited their effort (usaha) to solve their problem.*

*Keywords: course of mental illness, religion, religious coping*

Sejarah kesehatan mental telah mencatat bahwa hubungan antara para profesi kesehatan mental di Barat dengan institusi keagamaan sangat tidak baik, sehingga kajian-kajian tentang masalah keagamaan tidak pernah dilaksanakan. Agama dianggap sebagai 'the last taboo' dalam dunia medis, sehingga tidak pernah diajarkan maupun dipraktikkan secara umum di rumah sakit. Bahkan tidak banyak dibahas dalam pertemuan profesi kesehatan mental (Foskett, 1996). Kalaupun dibahas, terdapat kecenderungan untuk melihat dari sisi negatif. Agama dipandang ber-

kontribusi pada berkembangnya gangguan mental, misalnya menimbulkan rasa bersalah dan rasa malu yang berlebihan. Agama memberikan pemikiran pada individu untuk melarikan diri dari kenyataan atau mengingkari permasalahan-permasalahan kehidupan. Agama juga seringkali dipandang sebagai bagian dari gejala gangguan mental, misalnya termasuk halusinasi dan delusi sehingga menjadi sasaran dari *treatment*. Bahkan ada beberapa orang yang beranggapan bahwa pengalaman religius dan spiritual merupakan sebuah bentuk dari gangguan psikopatologi. Ada beberapa ahli yang menyamakan agama dengan pemikiran yang tidak rasional, ketidak-berdayaan yang

---

<sup>1</sup> Korespondensi mengenai isi artikel ini dapat melalui : subandi@ugm.ac.id

kekanak-kanakan atau regresi (lihat Lukoff, Lu, & Turner, 1992; Fulford, 1996).

Perubahan sedikit demi sedikit terjadi pada dasawarsa akhir abad 20. Para ahli profesi kesehatan mental semakin banyak memberi perhatian pada agama dan spiritualitas. Aspek positif dari agama mulai semakin banyak mendapat pengakuan. Sejumlah penelitian ilmiah kemudian muncul dengan memberi perhatian pada peran signifikan agama dalam proses penyembuhan dan pemulihan. Bergin (1983) melakukan sebuah meta-analisis pada 24 penelitian yang berhubungan dengan kesehatan mental yang memasukkan keterlibatan agama (*religious involvement*) sebagai salah satu variabel yang diukur. Hasilnya menunjukkan bahwa 23% dari penelitian menunjukkan hubungan negatif antara agama dengan kesehatan mental; 47% menunjukkan hubungan positif antara agama dan kesehatan mental; dan 30% tidak menunjukkan hubungan sama sekali. Corrigan, McCorkle, Schell, dan Kidder (2003) menemukan bahwa keterlibatan agama memiliki hubungan yang positif dengan *psychological well being* dan mampu meredakan gejala psikiatrik pada penderita penyakit mental serius. Indeks kategorikal atas spiritualitas dan keagamaan berhubungan secara positif dengan pemulihan, inklusi sosial, harapan dan pemberdayaan personal.

Peran agama dalam proses pemulihan dari gangguan mental mendapatkan perhatian yang lebih luas dalam literatur berkaitan dengan konsumen (mantan pasien). Young dan Ensing (1999) melakukan sebuah penelitian kualitatif yang mengeksplorasi makna dari sebuah proses pemulihan dari perspektif 18 mantan pasien. Salah satu penemuan yang penting dalam penelitian ini adalah bahwa spiritualitas dipersepsikan sebagai aspek yang sangat pokok dalam proses pemulihan.

Serupa dengan hal tersebut, Fallot (2001) melakukan observasi berdasarkan laporan pribadi para mantan pasien, dan menemukan bahwa spiritualitas merupakan bagian pokok dalam narasi para penderita penyakit psikotik ketika sedang menjalani proses pemulihan. Corrigan *et al.* (2003) melakukan survey kepada 1.824 mantan pasien yang mengisi sebuah kuesioner yang bersifat *self-report* berkaitan dengan spiritualitas dan agama. Ditemukan bahwa 90% konsumen mengidentifikasi diri sebagai seseorang yang religius (taat beragama). Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa baik spiritualitas maupun agama memiliki kekuatan terapeutik karena secara positif berhubungan dengan *psychological well-being* dan berkurangnya gejala-gejala psikiatrik.

Agama dan spiritualitas telah dibuktikan berkontribusi secara positif terhadap proses pemulihan dengan berbagai cara yang berbeda. Pertama, agama memberikan dukungan untuk mengatasi (*coping*) stres. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ternyata secara umum pasien psikotik akan beralih ke hal-hal yang berkaitan dengan agama dalam mencari bantuan (Fallot, 2001; Redko, 2003). Kirov, Kemp, Kirov, dan David (1998) menemukan bahwa pada pasien psikotik masih yang dirawat di rumah sakit ( $n=52$ ), 61,2% memanfaatkan agama untuk mengatasi gangguan yang mereka alami; 30,4% mengatakan peningkatan dalam religiusitas sejak penyakit pertama kali kambuh, dan 22,4% menyatakan bahwa agama merupakan bagian yang terpenting dalam hidup mereka. Kepercayaan dan praktik beragama seringkali digunakan sebagai sumber dukungan pada masa krisis, tidak hanya bagi pasien namun juga bagi keluarganya. Sebagian besar pengasuh dilaporkan memiliki keyakinan yang kuat kepada Tuhan dan berpandangan bahwa

*coping* secara religius membantu mereka dalam mengurangi penderitaan dan mampu menyediakan harapan dan penghiburan. Ketika kondisi psikopatologi dan kecacatan semakin memburuk, pengasuh akan meningkatkan penggunaan  *coping* secara religius (Redko, 2003; Rammohan, 2002).

Kedua, agama mampu membuat keluarga dan anggota keluarga sebagai sarana untuk mencari sebuah pemaknaan. Young dan Ensing (1999) menemukan bahwa agama dan spiritualitas memberikan konsumen sumber harapan dan inspirasi, sekaligus memberikan kesempatan mereka untuk mencari makna dan tujuan dalam hidup. Pada  *setting* budaya yang berbeda, Redko (2003) melakukan penelitian lapangan pada 21 penderita psikosis, episode pertama, beserta keluarga mereka yang hidup dalam lingkungan yang miskin di São Paulo, Brazil. Dia menyimpulkan bahwa agama memiliki potensi untuk menyediakan berbagai ragam makna simbolik yang dapat disesuaikan sesuka mereka sendiri.

Ketiga, agama memberikan kesempatan untuk memandang penyakit yang dialami secara positif, dengan mendefinisikan ulang penyakit tersebut sebagai sesuatu yang bermanfaat sehingga memperkuat spiritualitas mereka. Potensi transformatif penyakit psikotik telah diidentifikasi oleh beberapa penulis (Grof, 1998; Soderger, Hyland, Crawford & Partridge, 2004). Tooth (2003) melaporkan bahwa hampir dua-pertiga dari partisipan penelitian memandang bahwa penyakit yang dialaminya menjadi sebuah  *life-transforming experience* (sebuah pengalaman yang mengubah hidup) dari seseorang yang cenderung pasrah menyerah menjadi seseorang yang baru dan berfungsi secara optimal. Serupa dengan hal tersebut, Kirov  *et al.* (1998) melaporkan bahwa 35% dari sampel

yang memiliki gejala psikiatrik merasa mengalami perubahan dalam keyakinan agama mereka, dengan sebagian besar partisipan melaporkan peningkatan intensitas atas keyakinan mereka. Rogers, Malony, Coleman, dan Tepper (2002) melaporkan bahwa 54% dari partisipan mengalami perubahan dalam cara memandang kepercayaan agama, dengan 66% mempersepsikan perubahan tersebut sebagai hal yang positif.

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus, dengan alasan bahwa peneliti ingin memahami bagaimana peranan agama dalam proses perjalanan gangguan psikosis dari perspektif subjek sendiri. Selain itu untuk memahami agama sebagai dimensi kehidupan yang kompleks, diperlukan berbagai sumber data yang bervariasi. Subjek penelitian adalah tujuh orang pasien yang didiagnosis mengalami gangguan psikotik. Rekrutmen subjek dilakukan melalui Bagian Psikiatri Rumah Sakit Umum (RSU) Sardjito Yogyakarta dan Rumah Sakit Khusus (RSK) Puri Nirmala. Usia subjek berkisar antara 17 tahun sampai 42 tahun; tiga laki-laki dan empat perempuan. Kebetulan semua partisipan beragama Islam. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan kajian dokumen. Wawancara dan observasi dilakukan dalam setting alamiah di rumah subjek, baik wawancara kepada pasien maupun anggota keluarga maupun tetangganya. Analisis data dilakukan baik pada kasus secara keseluruhan maupun pada tema-tema tertentu. Program  *software computer* N-6 digunakan untuk membantu mengatur dan menganalisis data.

## Hasil

Dalam menyajikan hasil penelitian, peneliti menggunakan satu kasus dari subjek YP sebagai ilustrasi, kemudian diikuti dengan penyajian tema-tema yang muncul, baik dari kasus YP maupun dari kasus-kasus lainnya. Tema-tema tersebut adalah: (1) konflik moralitas, (2) konflik inter dan antar umat beragama, (3) menerima takdir dan melakukan usaha, dan (4) harapan kesembuhan.

### Narasi Kasus YP

YP adalah seorang pelajar berumur 19 tahun yang tumbuh dalam lingkungan agama yang sangat kuat. Hal ini tampak dari adanya sebuah musholla kecil di dekat rumahnya, yang dibangun oleh kakeknya, yang pernah menjadi seorang pemimpin agama di desanya. Sebelum masjid dibangun di desanya, sebagian besar masyarakat beribadah di musholla tersebut. Ayah YP kemudian menggantikan peran sebagai pemimpin agama ketika kakeknya wafat. Hiasan dinding yang dipajang di rumahnya juga merupakan simbol-simbol agama Islam.

Menurut ayahnya, YP saat ini duduk di kelas III Sekolah Teknik Menengah dan akan segera melaksanakan ujian akhir. Riwayat perjalanan gangguan psikotik pada YP terjadi dengan sangat cepat. Beberapa hari sebelum sakit, YP sering mengeluh pusing sehingga tidak bisa konsentrasi di sekolah. Pada hari berikutnya, dia merasakan tubuhnya menjadi sangat panas. Dia mulai merasa kebingungan. Hari berikutnya, ketika pulang dari sekolah, dia mengendarai sepedanya di kanan jalan dan bukannya di kiri jalan. Sehari setelah kejadian tersebut dia masuk sekolah padahal hari tersebut libur. Ayah YP mengatakan: *"Malam itu dia tidak bisa tidur di dalam rumah. YP keluar-masuk*

*rumah dan pada akhirnya tidur di lantai di luar rumah. Dia berguling-guling di lantai."* Perilaku YP kemudian menjadi sangat aneh. Setiap kali akan makan, dia mengucapkan doa dan kemudian menggerakkan tangannya dengan cara yang tidak wajar.

Pada dua pertemuan pertama dengan YP tidak ada informasi yang signifikan yang diperoleh selain data pribadi. Pada pertemuan ketiga, YP membuat pengakuan bahwa dia telah sering menonton video porno bersama dengan temannya. Dia juga mengatakan bahwa dia seringkali melakukan masturbasi dan mengintip perempuan yang sedang mandi. Mendengar pengakuan YP tersebut, ayah YP tampak tidak senang. Ayahnya kemudian berusaha mengalihkan perhatian dengan membahas ajaran-ajaran agama. Dia mengatakan bahwa perilaku seksual YP hanya merupakan mimpi dan karenanya dapat diterima secara moral.

Berbeda dengan ayahnya, pengakuan YP, membuatnya semakin terbuka dalam membicarakan hal-hal pribadi dan kehidupan seksualnya pada pertemuan berikutnya. Dia mengungkapkan bahwa dia memiliki dorongan seksual yang kuat. Dia mengatakan, *"Hal ini merupakan berkah dari Tuhan; saya tidak bisa menolaknya"*. Dia mengatakan bahwa dia mencoba puasa untuk mengendalikan dorongan tersebut namun puasanya tetap tidak mampu menahannya untuk melakukan masturbasi. YP berulang kali mengatakan bahwa setiap kali dia melakukan masturbasi dia merasa telah berdosa. *"Saya jadi tidak tentrem"*. YP memandang masturbasi sebagai perbuatan dosa karena dilarang dalam hukum agama Islam. *"Saya tidak tahu bagi yang lain, tapi bagi saya, hal tersebut adalah dosa besar,"* ucapnya.

YP bercerita bahwa ketika sakit dia sering melihat sinar cahaya di dalam

rumah. Cahaya tersebut seolah-olah menggambarkan dua mata yang memandang ke arahnya. Dia menginterpretasi ini sebagai malaikat. *YP* juga melaporkan bahwa dia sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk memohon maaf kepada seluruh masyarakat desa. *YP* kemudian mengikuti suara-suara tersebut dan kemudian berkeliling kampung dari satu rumah ke rumah lain untuk memohon maaf kepada semua orang. *YP* percaya bahwa suara-suara yang dia dengar merupakan suara dari Tuhan: *"Suara tersebut jelas bukan dari syetan, karena saat itu saya sedang mengucapkan doa"*.

*YP* dikirim ke rumah sakit setelah menunjukkan berbagai perilaku yang tidak wajar. Dia kemudian pulang setelah seminggu dirawat di rumah sakit. Namun gejala penyakitnya timbul lagi beberapa hari kemudian. Dia kemudian dimasukkan ke rumah sakit lagi selama seminggu dan menunjukkan pemulihan yang sangat baik. Dia melanjutkan proses pengobatan selepas dari rumah sakit sehingga terjadi proses pemulihan yang sangat cepat pada diri *YP*. Setelah keluar dari rumah sakit dia melanjutkan sekolah meskipun harus mengulang pada kelas yang sama. Walau dia sudah berhenti menggunakan obat untuk beberapa kali, namun umumnya dia masih sering menggunakan obatnya. Dia mengeluh bahwa obat tersebut membuatnya ngantuk sehingga merasa kesulitan dalam konsentrasi pada pelajaran. Walaupun demikian dia tetap menunjukkan prestasi belajar yang baik. Ayah *YP* menceritakan bahwa dia memiliki banyak kegiatan di rumah. Hobi utamanya adalah memperbaiki alat-alat elektronik, salah satunya adalah *tape recorder*. Dia juga membangun sebuah kandang untuk berternak ayam. *YP* juga sibuk mengikuti kegiatan keagamaan di kampungnya.

*YP* menyatakan bahwa penyakit yang dideritanya mencerminkan perbuatan dosanya. Dia merasa bahwa Tuhan telah membuka hatinya melalui penyakit tersebut sehingga menjadi sadar atas perbuatan buruknya, termasuk menonton video porno dan masturbasi, mencuri mangga tetangga, dan mengambil bahan bangunan dari kompleks rumah di dekatnya. *"Bagi orang lain mungkin bukan masalah yang besar, namun bagi saya hal tersebut merupakan persoalan besar"*. Katanya *"Allah membuka hati saya agar saya dapat memberhentikan perbuatan buruk saya"*. Kemudian dia merangkum penjelasan mengenai penyakitnya dengan mengatakan *"Keyakinan saya kepada Allah semakin meningkat saat ini dibandingkan sebelumnya karena Allah telah memperhatikan saya"*.

#### *Konflik Moralitas*

Dari kasus di atas tampak bahwa gangguan mental yang dialami oleh *YP* terkait dengan masalah konflik moralitas yang dialaminya. Ini terlihat dari kegiatan yang dilakukan bersama dengan teman-teman sebayanya yaitu menonton video porno, yang diikuti dengan perilaku masturbasi. Selain itu dia juga sering mengintip orang mandi. Perilaku ini menimbulkan rasa bersalah yang sangat besar pada diri *YP*, karena perilaku ini tidak sejalan dengan norma-norma moral yang ditanamkan dalam keluarganya yang taat beragama. Rasa bersalah yang berlebihan inilah yang kemudian berkembang menjadi gangguan mental.

Konflik moralitas pada *YP* ini muncul dalam bentuk gejala gangguan yang dialaminya. Seperti terungkap dalam narasi di atas, *YP* bercerita bahwa ketika sakit dia sering melihat sinar cahaya di dalam rumah, seperti dua mata yang memandang ke arahnya. Dia menganggap itu adalah mata malaikat yang mengawasi

perbuatannya, sehingga dia merasa bersalah. *YP* juga mengatakan bahwa pada waktu sakit dia mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk memohon maaf kepada seluruh masyarakat desa. *YP* kemudian mengikuti suara-suara tersebut dan kemudian berkeliling kampung dari satu rumah ke rumah lain untuk meminta maaf kepada semua orang.

Tema konflik moral juga ditemukan pada kasus *KJ*. Dia adalah lelaki berusia 42 tahun, dan sudah menikah dengan tiga anak. Setelah lulus dari Universitas dia menjadi guru di sebuah Sekolah Menengah Pertama. Dia kemudian diangkat sebagai Kepala Sekolah di sebuah Sekolah Menengah Atas swasta selama delapan tahun. Istrinya menceritakan kepada peneliti bahwa *KJ* terlibat skandal penyalahgunaan uang di sekolah, dengan menggunakan dana proyek sekolah untuk kepentingan pribadinya. Situasi ini tampaknya menjadikan dia mengalami konflik moral, mengingat bahwa *KJ* adalah seorang yang taat dalam beragama. Perilakunya mulai berubah beberapa minggu sebelum jatuh sakit. Dia memiliki kesulitan tidur dan mudah jengkel.

Seperti pada *YP*, konflik moralitas pada *KJ* juga muncul dalam bentuk gejala (*symptom*) gangguan mental yang dialaminya. Istrinya mengatakan bahwa pada waktu sakit *KJ* menunjukkan perilaku tidak wajar ketika sholat. Dia mengalami delusi seolah-olah dikendalikan oleh makhluk halus. Dia berteriak dengan menyebut nama Tuhan dan tubuhnya berputar tanpa kendali. Dia merasakan adanya kekuatan yang menarik tangannya. Dia berkhotbah kepada orang yang melewati rumahnya. *KJ* juga mengalami halusinasi auditori misalnya suara petir dan orang yang berbisik di telinganya. Juga terdapat bukti adanya halusinasi visual orang yang sedang disiksa. Dia

merasakan sensasi panas didadanya. *KJ* mengalami delusi penganiayaan, dimana dia takut orang sedang mengejarnya, sehingga dia mengisolasi diri di kamar. Dia menyatakan kadang dia merasa sangat sedih dan menangis.

#### *Konflik inter dan antar umat beragama*

Selain konflik moralitas, ada beberapa kasus dalam penelitian ini yang menggambarkan adanya konflik inter dan antar umat beragama. Hal ini tampak jelas pada kasus *RS*. Dia adalah seorang mahasiswi berumur 20 tahun yang taat beragama Islam. Pada waktu masih kecil sampai remaja dia sangat rajin mengikuti latihan tari Jawa di sebuah sanggar tari terkenal, karena dalam pemahaman agama Islam tradisional yang dianutnya hal tersebut tidak dilarang. Tapi kemudian kegiatan ini harus dihentikan karena ketika dia menjadi mahasiswa dia belajar agama Islam dalam konteks pemahaman Islam modern-reformis (yang berusaha memurnikan ajaran agama Islam dari pengaruh tradisi Jawa) dari teman-temannya. *RS* mulai menyadari bahwa berdasarkan ajaran agama Islam, seorang wanita dilarang untuk melakukan gerakan tari, karena hal ini dikhawatirkan menjurus pada masalah seksual.

Konflik antara menjadi seorang Islam yang taat beragama dan tradisi budaya Jawa muncul pada gejala gangguan yang dialami *RS*. Dia mengalami halusinasi melihat orang-orang primitif yang membawa tombak siap untuk menusuk dan membunuhnya. Dia juga mencium bau kemenyan yang biasanya digunakan dalam tradisi Jawa untuk berdoa. Muncul ketakutan yang sangat besar pada diri *RS* ketika dia sakit, karena dia merasa akan mati bukan sebagai orang yang beragama Islam. Dia berusaha melawan halusinasi suara-suara yang dia dengar dengan

mengucapkan ungkapan-ungkapan yang sering diucapkan dalam medan perang.

Pertentangan antara agama Islam dan tradisi budaya Jawa juga tampak pada kasus *KJ*. Dia dan istrinya mengidentifikasi dirinya sebagai pemeluk agama Islam yang modernis-reformis. Istri *KJ* mengungkapkan kepada peneliti bahwa ketika *KJ* sakit dia menghindari untuk meminta bantuan pada seorang dukun atau paranormal, karena dia yakin bahwa itu merupakan perbuatan yang dilarang agama Islam. Pada kasus *DB* (17 tahun) tema tentang konflik antar Islam tradisional dan fundamentalis (paham Islam yang berusaha menegakkan syariah Islam di Indonesia) juga muncul. Ayah *DB* menduga bahwa kelompok fundamentalis ini menggunakan cara-cara yang bersifat supranatural untuk menarik perhatian pengikutnya, sehingga anaknya yang masih relatif berusia muda dapat terjerat.

Konflik antara umat Islam dan umat Nasrani tampak pada pengalaman halusinasi *RS*. Pertama, dia melihat simbol agama Nasrani dibakar di jalanan. Kedua, saat mendapatkan perawatan di rumah sakit, dia mempersepsikan bahwa semua bentuk tanda silang yang ada di rumah sakit merupakan simbol salib. Dia merasa berada dalam lingkungan agama Nasrani yang medorongnya untuk pindah agama. Permasalahan ini menjadi semakin parah ketika dalam halusinasinya dia melihat layar besar terbentang di depannya dan dia melihat gambar Yesus. Dia menginterpretasikan bahwa dia akan mati sebagai orang Nasrani dan bukan sebagai orang yang beragama Islam. Lalu dia mencoba menolaknya dengan berteriak teriak bahwa dia beragama Islam dan bukan beragama Nasrani.

Pada kasus *WL* (18 tahun), konflik antara umat Islam dan umat Nasrani memiliki pengaruh yang kuat terhadap

perilaku keluarga dalam mencari tempat perawatan. Ibunya mengungkapkan bahwa saat *WL* mengalami serangan psikotik, mereka membawanya ke rumah sakit di desa sebelah. Tapi *WL* tidak mau minum obat karena dia tahu bahwa obatnya diperoleh dari rumah sakit yang dikenal sebagai Rumah Sakit milik umat Nasrani. Orangtua *WL* kemudian memindahkan dia ke RSU Sardjito dimana *WL* akhirnya bersedia untuk menjalani perawatan.

#### *Menerima Takdir dan Melakukan Usaha*

Tema menerima takdir dan usaha tampak pada beberapa kasus dalam penelitian ini. Seperti terlihat pada kasus *YP* di atas, dia menerima gangguan psikosis yang dialami sebagai takdir yang telah ditetapkan oleh Tuhan, sehingga dia harus melaksanakan takdir itu dengan baik. Hal tersebut terungkap secara baik dalam konsep yang diungkapkan oleh *YP* yaitu *nglakoni takdir* atau melaksanakan takdir. *YP* menyatakan: "*Penyakit ini diberikan oleh Tuhan, sudah takdir untuk diterima dan harus mampu dilaksanakan (dilakoni)*".

Ungkapan *nglakoni takdir* yang disampaikan oleh *YP* menunjukkan bahwa konsep menerima takdir bukan berarti pasif, namun ini menunjukkan usaha yang dilakukan oleh *YP* dalam menghadapi penyakit yang dialaminya. Berbagai usaha religius dan spiritual dilaksanakan *YP* untuk mengatasi gangguan psikosisnya, antara lain melaksanakan ibadah secara rutin, memperbanyak doa, khususnya doa mohon ampun kepada Tuhan atas dosa-dosa yang telah dilakukan. Selain itu *YP* juga melaksanakan puasa secara rutin untuk menekan dorongan seksualnya sekaligus memperkuat batinnya dalam menghadapi cobaan. Pada aspek lahiriah (dimensi sosial) *YP* juga menunjukkan usaha yang positif. Dengan aktif melaksanakan kegiatan agama di desanya, dia

merasa punya peranan penting di masyarakat, karena selama sakit dia lebih banyak mengisolasi diri. Dengan demikian agama memberikan fasilitas bagi YP untuk kembali bergabung dengan masyarakat.

Serupa dengan kasus YP, sebagian besar partisipan beserta keluarga mereka menggunakan konsep takdir untuk memaknai penyakit yang dideritanya. Sebagai contoh, RS memaknai penyakit yang dideritanya melalui keyakinan bahwa segalanya telah diatur oleh Tuhan. Bagi KJ dengan istrinya, penyakit yang dialami merupakan ujian atau teguran dari Tuhan. *"Jika saya boleh memilih, saya akan memilih agar tidak mendapat ujian ini, namun ini sudah takdir saya,"* kata istri KJ. Melalui keyakinan kepada Tuhan dan takdir, partisipan mampu melakukan transendensi atas penyakit yang dialaminya, sehingga mereka lebih mampu memandang permasalahannya dengan perspektif yang lebih luas dan dengan konteks yang lebih panjang.

Sebagaimana yang telah peneliti jelaskan berkaitan dengan YP, takdir merupakan sesuatu yang harus *dilakoni* (dilakukan). Pelaksanaan atau perwujudan atas takdir terlihat diekspresikan lebih kuat oleh beberapa partisipan yang lain. Misalnya ada yang menggunakan istilah 'usaha', sebagai upaya kuat untuk menemukan solusi atas penyakit yang diderita. KJ menjelaskan hal ini dengan sangat jelas: *"Tuhan telah menentukan takdir kita, namun kita harus tetap melakukan usaha kita sendiri"*. Pendekatan ini ditunjukkan oleh ayah MR yang menyatakan, *"Karena kita tidak mengetahui apa yang menjadi kehendak dari Tuhan, kita harus melakukan segala usaha agar mampu menemukan solusi, ketika segala usaha telah dilakukan dan kemudian tidak ada perubahan, itulah yang disebut sebagai takdir yang harus kita terima"*.

### *Harapan Kesembuhan*

Selain terkait dengan kemunculan gangguan mental, agama juga sangat berperan dalam proses penyembuhan. Sebagian besar kasus dalam penelitian ini menggambarkan bahwa mereka menggunakan media agama sebagai sarana untuk memperoleh kesembuhan. Ada dua bentuk sarana yang digunakan, yaitu adanya keyakinan harapan kesembuhan dan usaha mencapai kesembuhan melalui ritual ibadah.

Adanya harapan untuk kesembuhan pada penelitian ini terlihat pada ungkapan *Insya Allah* yang digunakan baik oleh pasien maupun anggota keluarganya. Sebagai contoh, Ayah DB, mengutarakan harapannya: *"Saya yakin Insya Allah usaha saya akan berhasil."* Serupa dengan hal tersebut, ayah MR, yang merasa kesulitan mendapatkan bantuan untuk mengatasi penyakit anaknya menyatakan: *"Insya Allah, saya akan menemukan solusi, seharusnya ada cara untuk menemukannya."* Istri KJ juga memiliki pengalaman yang serupa. Ketika dia terbangun pada malam hari dan melaksanakan shalat *tahajjud*, anak perempuannya seringkali menemaninya dan bertanya mengapa dia melakukan semua ini. Dia menjawab: *"Insya Allah, ayahmu akan pulih, karena segalanya berasal dari Tuhan dan akan kembali ke Tuhan"*.

Untuk media peribadatan yang digunakan partisipan sebagai usaha mendapatkan kesembuhan adalah shalat, puasa, dan membaca Al Qur'an. Ada berbagai jenis shalat yang dilakukan oleh partisipan. Pertama, shalat wajib lima waktu. Sebagaimana tergambar pada kasus YP, shalat wajib lima waktu menjadi bagian yang penting dalam kegiatan sehari-harinya yang bersifat rutinitas, sehingga dia selalu memiliki kesibukan. Apalagi ketika sholat ini dilaksanakan secara berjamaah dalam masjid, ternyata dapat mem-

fasilitasi bagi dia untuk bersosialisasi dengan masyarakat dan mendapatkan dukungan sosial.

Shalat lain yang sering dilaksanakan oleh partisipan dalam penelitian ini adalah shalat *tahajud*, yang dilakukan pada waktu tengah malam. Sebagian besar partisipan dan keluarganya menyatakan bahwa shalat *tahajud* merupakan cara untuk langsung berkomunikasi dengan Tuhan dan sangat membantu dalam mencari solusi atas permasalahan dan *coping* ketika mengalami krisis. Walaupun tata cara shalat *tahajud* telah ditentukan dalam hukum Agama Islam, para partisipan seringkali menggunakan tambahan cara-cara tradisional untuk menambah kekhusukan. Misalnya istri *KJ*, selalu mandi air dingin sebelum melaksanakan shalat *tahajud*. Dia menyatakan bahwa setelah melakukan shalat *tahajud*, dia merasa lebih segar dan tenang. Ayah *MR* melaporkan bahwa dia melakukan shalat *tahajud* hampir setiap malam, dan kadang-kadang di halaman depan. Dia meyakini bahwa cara tersebut akan menambah kemungkinan Tuhan mengabulkan doanya.

Selain shalat, berpuasa juga merupakan kebiasaan yang sering dilakukan oleh partisipan dan keluarga mereka. Sama halnya dengan shalat wajib, puasa wajib, yang dilakukan pada bulan Ramadan, tidak secara langsung berhubungan dengan *coping* atau pemecahan permasalahan. Puasa yang bukan wajib yang membantu dalam partisipan dan keluarga dalam *coping* dan pemecahan masalah. Puasa hari Senin dan Kamis setiap minggu merupakan ibadah yang cukup umum di kalangan muslim Jawa. *BN* (35 tahun) menyatakan bahwa dia sering berpuasa pada hari Senin dan Kamis sebagai salah satu bagian dari ibadahnya. Istri *KJ* menyatakan bahwa dia melaksanakan berbagai macam cara berpuasa, termasuk

pada hari Senin, Kamis, pada tanggal-tanggal 13, 14, dan 15 pada penanggalan bulan Islam (*lunar month*), dan pada tanggal kelahirannya dalam kalender Jawa, yang merupakan sebuah tradisi bagi masyarakat Jawa. Bagi istri *KJ*, puasa merupakan cara meningkatkan kekuatan batin dalam menghadapi krisis. Dia menyatakan, "Saya melakukannya agar kuat, dan mampu bertahan menghadapi krisis, dan tanpanya, saya tidak akan mampu mengatasi beban tersebut" .

Membaca Al Qur'an juga merupakan cara *coping* yang banyak dijumpai pada penderita gangguan mental. Dalam penelitian ini semua partisipan menyatakan bahwa pembacaan Al Qur'an merupakan bagian penting dalam pemulihan. Ketika penyakit *RS* kambuh, *RS* berjuang melawan penglihatan dan suara-suara yang dialaminya dengan membaca Al Qur'an. Dia meyakini bahwa dengan melafalkan ayat-ayat Al Qur'an, maka hal ini akan mengusir roh-roh yang mengganggunya. Pada beberapa saat tertentu metode *coping* ini tidak berhasil. Misalnya pada kasus *RS*, meskipun sudah membaca Al Qur'an tetapi gagal dan tidak dapat mencapai tujuan tersebut. *KJ* merasa menyesal karena harus melepas jabatannya sebagai Kepala Sekolah. Untuk mengusir pikiran-pikiran tersebut, dia membaca Al Qur'an di berbagai saat, khususnya pada siang hari. Dengan membaca Al Qur'an pada siang hari maka tidak lagi tersisa waktu untuk untuk melamun. Dengan demikian, ketika dia merasa menyesal atau bersalah, Al Qur'an memberikan semacam kelegaan dan rasa nyaman.

## Diskusi

Dari tema yang muncul dalam penelitian ini tampak bahwa masalah gang-

guan mental mempunyai keterkaitan erat dengan agama. Namun kaitan ini tidak dapat begitu saja disebut sebagai sebuah hubungan kausalitas, terutama dalam kaitan antara agama dan kemunculan gangguan mental. Walaupun beberapa kasus dalam penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan mengalami konflik moralitas karena melanggar ajaran agama yang kemudian diikuti dengan kemunculan gangguan mental. Ini tidak berarti agama yang menimbulkan gangguan mental, karena tergantung dari bagaimana individu mempersepsikan ajaran agama dan kondisi psikologis individu yang bersangkutan.

Dalam setiap agama, rasa bersalah merupakan hal yang penting sebagai sebuah indikasi dari perlunya perbaikan perilaku seseorang. Tetapi yang sering menjadi masalah adalah jika rasa bersalah ini berlebihan. Rasa bersalah yang berlebihan telah diidentifikasi sebagai salah satu pengaruh negatif pada kesehatan mental. Namun, Al Issa (2000) menekankan pentingnya perbedaan antara rasa bersalah yang tidak rasional yang berhubungan dengan gangguan dan rasa berdosa karena telah melanggar sebuah perintah agama. Pada kasus *YP* dan *KJ* rasa bersalah muncul sebagai konsekuensi dampak rasional dari pelanggaran aturan agama berhubungan dengan perilaku seksual (*YP*) dan perilaku mencuri atau korupsi (*KJ*). Ini berarti bahwa sebenarnya rasa bersalah dalam kedua kasus tersebut sudah mengarah pada level patologis, karena rasa bersalah itu sudah lebih bersifat destruktif, yang merusak kondisi individu. Dalam perspektif agama, rasa bersalah memiliki fungsi konstruktif, yaitu memperbaiki kondisi dan perilaku individu.

Demikian juga ketika dalam penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa

partisipan mengalami konflik antara agama dengan tradisi Jawa dan konflik inter dan antar umat beragama, yang dialami sebelum munculnya gangguan mental. Tidak berarti bahwa agama secara langsung menyebabkan gangguan mental. Tapi kondisi realitas di masyarakat itulah yang menjadi perantara. Tidak dapat dipungkiri bahwa di Indonesia ada realitas konflik antar kelompok agama satu dengan agama lain maupun antara agama dan tradisi. Hal ini sejalan dengan meningkatnya kehidupan beragama di Indonesia yang terkadang memicu konflik (Mulder, 1994; Browne, 2001; Brenner, 1996; Howell, Subandi & Nelson, 2001). Di beberapa wilayah di Indonesia konflik ini sempat muncul dalam pertentangan terbuka, seperti pada kasus di Ambon dan Poso. Yang menarik dalam penelitian ini adalah bahwa konflik antar kelompok agama tersebut justru muncul dalam bentuk gejala (*symptom*) gangguan mental pada partisipan yang berlatar belakang budaya Jawa. Kemungkinan ini sebagai konsekuensi dari sifat orang Jawa (semua partisipan adalah orang Jawa) yang lebih suka memendam permasalahan dengan tujuan mempertahankan rasa *tentrem* di masyarakat. Orang Jawa menghindari konflik terbuka antar umat beragama, tetapi ternyata konflik itu justru muncul dalam bentuk gejala gangguan mental.

Dalam kaitan dengan proses kesembuhan dari gangguan mental, penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan menggunakan strategi koping religius. Di sini peneliti membagi menjadi dua macam koping religius yang digunakan, yaitu pertama, koping religius yang bersifat kognitif (*cognitive religious coping*) dan kedua, koping religius yang bersifat perilaku (*behavioral religious coping*).

Koping religius yang bersifat kognitif dalam penelitian ini terkait dengan bagai-

mana pasien dan keluarganya memberikan makna terhadap gangguan mental yang dihadapi (Young dan Ensing, 1999; Redko (2003). Misalnya, dalam kasus YP, dia berusaha memahami gangguan mental yang dialaminya sebagai ujian dari Tuhan dan sebagai salah satu cara *nglebur dosa* (menebus dosa) dari perbuatan yang dilaksanakan. Di sini ada semacam proses transformatif yang mempengaruhi keadaan dalam dirinya, sehingga dia tidak hanya menjadi sadar atas perbuatan salah pada masa lalunya, namun dia juga memiliki kesadaran untuk *nrimo* (menerima) keadaan penyakitnya. *Nrimo* dalam mistis Jawa sangat dihargai dan dianggap sebagai “pengolahan atas batin dan diri yang mendalam” (Mulder, 1994). Dengan demikian, bagi YP, penyakit yang dialaminya memfasilitasi perkembangan spiritualitas yang melibatkan pencapaian sebuah keadaan pasrah (berserah diri pada kehendak Tuhan) sehingga mampu mengatasi konflik dalam diri dan memungkinkannya meneruskan hidup yang konsisten. Potensi transformatif penyakit psikotik telah diidentifikasi oleh beberapa peneliti sebelumnya, antara lain Grof (1998) dan Soderger *et al.* (2004).

Termasuk dalam coping religius yang bersifat kognitif dalam penelitian ini adalah munculnya tema ‘Menerima Takdir dan Melakukan Usaha’. Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini tidak mengkonseptualisasikan takdir sebagai fatalistik, namun memiliki makna adanya harapan dan membangkitkan semangat untuk berusaha mengatasi masalah yang dihadapi. Di sinilah kemudian muncul adanya harapan, yang diekspresikan dalam ungkapan *Insyah Allah*. Menurut Bousfield (lihat Dean, 1999), ungkapan *Insyah Allah* digunakan secara luas dalam kehidupan sehari-hari dalam berbagai

konteks di Jawa. Pertama, ungkapan ini digunakan untuk menyatakan adanya niat positif untuk melakukan sesuatu di masa depan, tetapi tetap bersandar kepada Tuhan, sehingga orang tidak dinilai sebagai arogan. Kedua, *Insyah Allah* digunakan sebagai cara yang sopan untuk menolak sebuah permintaan atau undangan dengan memberikan tanggapan yang ambigu. Ketiga, *Insyah Allah* digunakan untuk menghindari tanggung jawab pribadi karena tidak melakukan suatu hal di suatu saat di masa depan. Data penelitian ini menunjukkan bahwa ungkapan *Insyah Allah* digunakan dalam konteks adanya harapan dalam mengatasi kesulitan masalah yang dihadapi. Ungkapan ini sepadan dengan ungkapan *Si Dios quiere*, yang diungkapkan keluarga penderita gangguan mental pada suku Hispanik di Amerika Selatan (Guarniccia, Parra, Deschamps, Milstein & Argiles, 1992).

Koping religius yang bersifat perilaku ditunjukkan oleh partisipan dengan melakukan berbagai ritual keagamaan. Dalam penelitian tentang *coping* yang bersifat keagamaan pada penderita gangguan mental. Tepper, Rogers, Coleman, dan Malony (2001) menemukan bahwa para partisipan menggunakan, setengah dari waktunya untuk melaksanakan praktik-praktik keagamaan. Berdoa merupakan hal yang paling banyak dilaksanakan. Serupa dengan hal tersebut, sebagian besar partisipan dengan keluarga mereka melakukan praktik tersebut untuk membantu mengatasi krisis yang dihadapinya serta juga untuk memfasilitasi pemulihan. Sama halnya dengan penemuan pada penelitian Tepper, dalam penelitian ini praktik yang paling banyak dilaksanakan adalah ibadah, diantaranya shalat, berdoa, puasa, dan membaca Al Qur’an.

## Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan mental psikosis mempunyai kaitan erat dengan agama. Agama dapat menjadi salah satu faktor pemicu dalam proses munculnya gangguan melalui kemunculan konflik moral karena seseorang melakukan perbuatan yang melanggar ajaran agama. Persepsi individu tentang ajaran agama dan sejauh mana dia melanggar ajaran agama sangat penting sebagai faktor yang mendukung munculnya konflik moral tersebut. Isu-isu keagamaan yang ada di masyarakat, termasuk isu yang berkaitan dengan konflik inter dan antar umat beragama juga muncul dalam bentuk gejala (*symptom*) gangguan mental psikosis. Ini berarti bahwa gejala gangguan mental bukan hanya merupakan refleksi dari kehidupan pribadi seorang pasien, tapi juga merupakan refleksi dari kondisi masyarakat setempat. Selanjutnya agama mempunyai peranan penting dalam proses mengatasi gangguan mental melalui koping religius yang bersifat kognitif dan perilaku.

Mengingat bahwa dalam proses gangguan mental psikosis tidak dapat dipisahkan dari isu-isu keagamaan, maka para profesional yang bergerak dibidang kesehatan mental perlu memperhatikan aspek religiusitas pasien. Selanjutnya, karena subjek dari penelitian ini kebetulan latar belakang agama Islam semua, maka disarankan pada penelitian selanjutnya untuk memperhatikan variasi latar belakang agama tersebut, supaya diperoleh gambaran yang beragam.

## Kepustakaan

- Al Issa, I. (2000). Religion and psychopathology. In I. Al Issa (Ed.), *Al Junun: Mental Illness in the Islamic World* (pp. 16-42). Madison: International Universities Press Inc.
- Bergin, A. (1983). Religiosity and mental health: A critical re-evaluation and meta-analysis. *Professional Psychology Research and Practice*, 14, 170-184.
- Brenner, S. (1996). Reconstructing self and society: Javanese muslim women and "the veil". *American Ethnologist*, 23(4), 673-697.
- Browne, K. (2001). *Sakit Jiwa, (Ng)amuk, and schizoaffective disorder in a Javanese woman. Culture, Medicine and Psychiatry*, 25, 411-425.
- Corrigan, P., McCorkle, B., Schell, B., & Kidder, K. (2003). Religion and spirituality in the lives of people with serious mental illness. *Community Mental Health Journal*, 39(6), 487-49.
- Grof, S. (1998). Human nature and the nature of reality: Conceptual challenges from consciousness research. *Journal of Psychoactive Drug*, 30(4), 343-357.
- Dean, G. (1999). *Javanese Santri Islam*. Available: <http://www.okusi.net/garydean/works/santri.html> [2004, 13 December].
- Fallot, R.D. (1998). Spiritual and religious dimension of mental illness recovery narratives. *New Directions for Mental Health Services*, 80, 35-44.
- Foskett, J. (1996). Christianity and psychiatry. In D. Bhugra (Ed.) *Psychiatry and Religion: Context, Consensus, and Controversies* (pp. 51-64). New York: Routledge.
- Fulford, K.W.M. (1996). Religion and psychiatry: Extending the limit of tolerance. In D. Bhugra (Ed.) *Psychiatry and Religion: Context, Consensus, and Controversies* (pp. 5-22 ). New York: Routledge

- Guarnaccia, P.J., Parra, P., Deschamps, A., Milstein, G., & Argiles, N. (1992). Si Dios Quiere: Hispanic families' experience of caring for a seriously mentally ill family member. *Culture, Medicine and Psychiatry, 16*(2), 187-216.
- Kirov, G., Kemp, R., Kirov, K., & David, A. (1998). Religious faith after psychotic illness. *Psychopathology, 31*, 234-245.
- Lukoff, D., Lu, F., & Turner, R. (1992). Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and psychospiritual problems. *Journal of Nervous and Mental Disease, 180*(11), 673-682.
- Howell, J.D., Subandi, M.A., & Nelson, P. (2001). New Faces of Indonesia Sufism: Signs: A Demographic profile of Tarekat Qodiriyyah-Naqsyabandiyah, Pesantren suryalaya, in 1990s. *Rima: Review of Indonesian and Malaysian Affairs, 35*(2):33-59
- Mulder, N. (1994). *Inside Indonesian Society: An Interpretation of Cultural Change in Java*. Bangkok: Editions Duang Kamol.
- Redco, C. (2003). Religious construction of a first episode of psychosis in Urban Brazil. *Transcultural Psychiatry, 40*(4), 507-530.
- Rammohan, A., Rao, K., & Subbakrishna, D.K. (2002). Religious coping and psychological wellbeing in carers of relatives with shizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavia, 105*(5), 356-62.
- Rogers, S.A., Malony, H.N., Coleman, E., & Tepper, L. (2002). Changes in attitudes toward religion among those with mental illness. *Journal of Religion and Helath, 41*(2), 167-178.
- Sodergen, S.C., Hyland, M.E., Crawford, A., & Partridge, M.R. (2004). Positivity inn illness: Self delusion or existential growth? *British Journal of Health Psychology, 9*, 163-174.
- Tepper, L., Rogers, S., Coleman, E.M., & Malony, H.N. (2001). The prevalence of religious coping among persons with persistent mental illness. *Psychiatric Research, 52*(5), 660-665.
- Tooth, B., Kalyanasundaram, V., Glover, H., & Momenzadah, S. (2003). Factors consumers identify as important to recovery from schizophrenia. *Australasian Psychiatry, 11*, 70-77.
- Young, S.L., & Ensing, D.S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 22*, 219-621-622.