

PENGARUH AGAMA TERHADAP KESEHATAN MENTAL

Rifqi Rosyad

(Pengajar di Fakultas Ushuluddin UIN Sunan Gunung Djati Bandung)

Kontak: Jl. Derwati No. 01/07 Simpang Tiga Derwati, Kecamatan rancasari-Bandung,
Hp. 0811219639

Abstract

Sejak awal abad ke-19 ahli kedokteran mulai menyadari adanya hubungan antara penyakit fisik dengan kondisi psikis manusia. Manusia bisa menderita gangguan fisik karena gangguan mental (*somapsikosis*) dan sebaliknya gangguan mental dapat menyebabkan penyakit fisik (*psikosomatis*). Di antara berbagai faktor mental yang diidentifikasi memiliki potensi menimbulkan gejala tersebut adalah keyakinan agama. Hal ini antara lain disebabkan sebagian dokter beranggapan bahwa penyakit mental (*mental illness*) tidak ada hubungannya dengan penyembuhan medis. Di samping itu banyak para penderita penyakit mental dapat disembuhkan melalui pendekatan keagamaan. Berdasarkan banyaknya kasus yang ditangani di kliniknya, para psikolog sampai pada satu keyakinan tentang pentingnya peran yang dimainkan agama dalam menyembuhkan kesehatan mental. Di antara para psikolog besar tersebut adalah Carl Gustav Jung, Alphonse Maeder, Victor E. Frankl, William James, Koenig dll. Kepercayaan, keimanan dan pengalaman keagamaan diyakini memiliki pengaruh yang terhadap kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Secara umum dapat dikatakan bahwa orang beragama hidup lebih sehat dibanding mereka yang tidak beragama. Mengingat agama sangat berpengaruh dalam membentuk dan memelihara kesehatan jiwa, maka menjadi satu kemestian untuk memberikan pendidikan agama kepada peserta didik pada umumnya dan khususnya kepada anak-anak. Permasalahan adalah apa yang diajarkan dan bagaimana mengajarkan pendidikan agama tersebut agar tercapai tujuan yang diharapkan. Pendidikan agama yang keliru baik dari sisi materi maupun caranya akan menumbuhkan sikap dan cara beragama yang salah, seperti fanatisme, eksklusif, wawasan sempit, dan *prejudice*. Sikap dan cara beragama seperti adalah ciri orang beragama tetapi dengan tingkat kecerdasan spiritual (*SQ*) yang rendah.

Key Words:

Agama, Psikologi, Kesehatan, Mental

A. Pendahuluan

Dari semua cabang ilmu kedokteran, menurut Dadang Hawari,¹¹ maka cabang ilmu

kedokteran jiwa (psikiatri) dan kesehatan mental adalah yang paling dekat dengan agama. Terdapat titik temu antara kedokteran jiwa/kesehatan mental di satu pihak dan agama di pihak lain. Titik temunya adalah bahwa dalam mencapai tingkat kesehatan hakiki, yakni keadaan kesejahteraan (*well being*) pada diri manusia WHO, Organisasi

¹¹Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, PT. Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta, hlm. 11-12.

Kesehatan Dunia, misalnya pada tahun 1984 telah menetapkan sekaligus menyempurnakan batasan sehat dengan menam-bahkan satu elemen spiritual (agama). Sehingga sekarang ini yang dimaksud dengan sehat, tidak hanya sehat dalam arti fisik, psikologis, dan sosial, tetapi juga sehat dalam arti spiritual/agama, atau dalam ungkapan lain empat dimensi sehat bio-psiko-sosio-spiritual.

Sejak awal abad ke-19 ahli kedokteran mulai menyadari adanya hubungan antara penyakit fisik dengan kondisi psikis manusia. Manusia bisa menderita gangguan fisik karena gangguan mental (*somapsikotis*) dan sebaliknya gangguan mental dapat menyebabkan penyakit fisik (*psi-kosomatis*). Di antara berbagai faktor mental yang diidentifikasi memiliki potensi menimbulkan gejala tersebut adalah keyakinan agama. Hal ini antara lain disebabkan sebagian dokter beranggapan bahwa penyakit mental (*mental illness*) tidak ada hubungannya dengan penyembuhan medis.¹² Di samping itu banyak para penderita penyakit mental dapat disembuhkan melalui pendekatan keagamaan.¹³

Dr. Elmer Hess,¹⁴ ketua *American Medical Association*, dengan penuh keyakinan mengatakan bahwa ketika seorang dokter masuk ke kamar pasiennya, sebenarnya ia tidak sendirian. Ia memang memiliki alat-alat kedokteran, tetapi lebih dari itu ia meyakini kekuasaan yang lebih tinggilah yang mengerjakan seluruh tugasnya yang lain. Lebih jauh ia menegaskan, "Kemungkinanlah seorang dokter yang menyangkal adanya Zat Yang Maha Tinggi itu, maka akan saya

katakan, bahwa ia tidak berhak mempraktekkan ilmu kedokteran." Pandangan seperti ini diperkuat oleh Dr. Robert C. Pale, seorang ahli bedah, yang mengatakan:

"Agama manfaatnya besar untuk ilmu kedokteran. Berkat keyakinan si luka atau si sakit, saya sebagai ahli bedah selalu melihat penyembuhan yang disangka tidak mungkin. Saya melihat pula hasil-hasil yang tidak menyenangkan [bila] hanya dengan agama saja atau pengobatan dengan ilmu pengetahuan saja. Oleh sebab itu, saya telah memberikan kepada kita kedua-duanya untuk melawan penyakit dan kesedihan. Bila kedua-duanya digunakan bersama-sama sebagai senjata melawan penyakit, maka kemungkinan akan hasil baiknya tidak [akan] ada batasnya."¹⁵

Di kalangan ahli psikologi, Carl Gustav Jung memiliki pandangan yang lebih positif terhadap agama daripada Freud. Meskipun berguru kepada Sigmund Freud, ia kemudian memisahkan diri karena berbagai alasan, khususnya mengenai anggapan Freud yang terlalu menekankan peran dorongan seksual dalam kehidupan naluri manusia. Menurut Jung, pengembangan sikap beragama merupakan salah satu langkah menuju kesehatan mental.¹⁶ Dari pengalaman kliniknya Jung mengatakan:

"Di antara semua pasienku pada paruh hidupnya yang kedua—yakni di atas 35 tahun—tidak ada seorang pun yang permasalahan akhirnya tidak berkaitan dengan pencarian pandangan kehidupan yang religius. Tidak salah untuk dikatakan

¹²Meredith Mc Guire. *Religion: The Social Context*, Wadworth, Inc., California, 1981, hlm. 251.

¹³Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Agama*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, 1995, hlm. 130.

¹⁴*Ibid.*

¹⁵K.H. S.S. Djam'an, *Islam dan Psikosomatik*, Bulan Bintang, Jakarta, 1975.

¹⁶Robert H. Thouless, *Pengantar Psikologi Agama*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta 1995, hlm. 140-145.

*bahwa semuanya jatuh sakit karena mereka telah kehilangan apa yang diberikan agama kepada penganutnya pada setiap abad, dan tidak seorang pun dapat betul-betul disembuhkan kalau tidak memperoleh kembali pan-dangan keagamaanya.*¹⁷

Berdasarkan banyaknya kasus yang ditangani di kliniknya, menurut Jung, perlu dipertimbangkan peran yang dimainkan agama tersebut secara sungguh-sungguh. Meskipun demikian, ia menyadari bahwa hal itu tidak memiliki konfirmasi obyektif. Tes statistik untuk menguji hipotesis-nya itu sulit dilakukan. Gagasannya harus diuji dengan sejumlah kasus dalam jumlah besar dan cukup representatif untuk menunjukkan apakah dalam riwayat hidup orang-orang yang bersangkutan sikap keberagama-annya dibarengi dengan gerakan menuju kesehatan mental yang lebih baik atau tidak.¹⁸

Pandangan Jung di atas mendapat dukungan dari seorang psiko-terapis berkebangsaan Swiss, Alphonse Maeder.¹⁹ Meskipun pada awalnya Maeder menentang segala bentuk agama, tetapi masalah-masalah yang dihadapi oleh pasien-pasiennya memaksa Maeder untuk menaruh perhatian terhadap masalah agama dan akhirnya ia memeluk agama Kristen. Setelah itu, ia merasa lebih mampu menolong pasien-pasiennya karena dapat membimbing mereka dengan sentuhan-

sentuhan spiritual yang diperlukan untuk mengembalikan kesehatan mental mereka.

Pemikiran yang sama kemudian dikembangkan lebih jauh oleh Victor E. Frankl yang mengembangkan suatu sistem psikoterapi yang didasar-kan pengakuan terhadap eksistensi jiwa manusia. Ia menjelaskan psikoterapinya dengan mengkritik Freud yang "tidak pernah melihat manusia seperti apa adanya."²⁰ Frankl mengutip hasil-hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sekitar 20% di antara para penderita penyakit neurosis disebabkan ketidakmampuan para pasien untuk menemukan tujuan hidup mereka. Tugas seorang dokter terapis menurutnya adalah membimbing para pasiennya agar memiliki makna hidup dengan menyadarkan mereka terhadap arti sejumlah nilai. Kesadaran ini bisa muncul tidak hanya melalui pelaksanaan tugas yang bernilai tinggi, tetapi juga kadang-kadang dengan sikap pasrah menerima penderitaan dan musibah yang menimpa.

Terapi semacam ini bisa saja dilakukan oleh dokter atau terapis yang merawat pasien tersebut, tetapi akan lebih baik bila dilakukan oleh agamawan (ulama, pendeta, pastor dll) yang dapat memberikan kepada anggota kelompoknya dengan menunjukkan sikap keagamaan yang memberikan makna bagi hidup mereka. Agar tidak terjadi tumpang tindih antara pekerjaan terapis dengan agamawan, maka perlu adanya kerjasama di antara keduanya dan tidak perlu dipertentangkan bahwa satu pihak memiliki keterampilan lebih dari pada yang lain.

Seorang agamawan dapat dilatih mengenai cara pelaksanaan psiko-analisis sehingga

¹⁷C.G. Jung, *Modern Man in Search of a Soul*, London, 1933. Kutipan yang sama bisa dilihat juga dalam Robert H. Thouless, *Pengantar Psikologi Agama*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1995, hlm 142; Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Agama Sebuah Pengantar*, Mizan, Bandung, 2003, atau dalam Jalaluddin, *Psikologi Agama*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1995, hlm. 130.

¹⁸Robert H. Thouless, *Pengantar Psikologi Agama*. PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta 1995.

¹⁹Bukunya berjudul *Ways to Psychic Health*, terjemahan bahasa Inggris, London, 1954.

²⁰Vicort E. Frankl, *Psychoteraphy and Existensialism: Selected Papers on Logoteraphy*, Simon & Schutsters, New York, 1975, hlm. 7.

betul-betul terampil sebagaimana seorang terapis. Sebaliknya, seorang terapis sebaiknya juga memiliki wawasan keagamaan. Sumbangan yang dapat diberikan oleh agamawan untuk menjawab persoalan-persoalan mental yang dihadapi oleh para pasien, menurut Frankl, berbeda dengan sumbangan yang diberikan oleh para terapis. Agamawan seharusnya dapat membimbing orang-orang yang tidak memiliki makna dalam hidupnya menuju kepada sikap yang memberikan makna dalam hidupnya. Wujudnya bisa berupa pengakuan secara keagamaan atas adanya penderitaan dan frustrasi yang dialaminya.

Keadaan di atas boleh jadi hanya menjadi harapan saja karena kenyataan yang terjadi ketika dihadapkan pada permasalahan-permasalahan hidup tidak sedikit orang datang ke dokter, psikiater atau bahkan datang ke dukun dan paranormal tidak datang ke agamawan. Disinilah perlunya membekali agamawan dengan keterampilan terapis. Dengan cara ini para agamawan akan mampu melayani anggotanya, jama'ahnya atau umatnya dengan lebih baik lagi.²¹ Menurut Koenig agama perlu diperhatikan oleh para psikolog dan psikoterapis karena beberapa alasan.²² Dengan mengetahui latar belakang keagamaan pasien:

1. terapis akan lebih memahami konflik yang terjadi pada diri pasien. Contohnya adalah seorang pasien yang dibebani rasa bersalah tidak bisa disembuhkan dengan psikoterapis tradisional. Dengan melacak latarbelakang keagamaanya diketahui, misalnya, bahwa pasien tersebut dibesarkan

dalam keluarga fundamentalis yang ekstrim.

2. terapis akan dapat melakukan intervensi kognitif dan behavioral dengan cara-cara yang sesuai dengan sistem kepercayaan pasien.
3. terapis dapat mengidentifikasi sumberdaya agama yang sehat dalam rangka melengkapi terapi.
4. terapis dapat mengelola dan membebaskan pengalaman negatif yang menjadi problem.
5. terapis akan lebih menyeluruh dalam penilaian diagnostiknya, sekaligus lebih peka terhadap wilayah kehidupan pasien yang sangat bermakna bagi yang bersangkutan.²³

Berkaitan dengan ini, Jung mengatakan bahwa kesehatan mental merupakan akibat dari penerapan sikap keagamaan. Dari sisi penganut agama, kesehatan mental bukanlah tujuan dari agama itu sendiri. Bagi orang yang beragama Tuhan dan dunia spiritual adalah realitas, dan diterapkannya sikap yang tepat terhadap kedua realitas tersebut, bukan sekedar nasihat untuk melepaskan diri dari kelainan neurotik. Ketika seorang pemeluk agama yakin bahwa tujuan hidup manusia itu sendiri bukan sekedar alat untuk menenangkan pikiran.²⁴ Dengan lebih tegas Jung mengatakan bahwa agama adalah "sistem penyembuhan penyakit psikis."²⁵

Agama bagi Jung adalah "kebergantungan dan kepasrahan kepada fakta pengalaman irasional". Agama menurutnya, menghubungkan manusia dengan mitos abadi

²¹Thouless, *op. cit.*, hal.145.

²²Koenig, *loc. cit.*

²³Rakhmat, *Psikologi Agama*, hlm. 197-199.

²⁴Thouless., *loc. cit.*

²⁵ Jung dalam Jalaluddin Rakhmat, *Psikologi Agama*, hlm. 218-219.

yang dalam proses menciptakan keserasian antara ego dan non-ego. Agama lebih lanjut ditandai dengan cara bagaimana kesadaran diubah karena berhubungan dengan yang bathiniah. Untuk mendekati Tuhan harus melalui penjelajahan setiap hari dan mengikuti kehendak Tuhan. Proses penjelajahan ini pada gilirannya membentuk sikap agama dan inilah hakikat agama yang sebenarnya. Pengalaman keagamaan ini mendatangkan makna, vitalitas, dan kepuasan kehidupan yang menyebabkan segala sesuatu tampak dalam keindahan baru.²⁶

Pandangan yang sejalan dengan Jung juga dikemukakan oleh William James²⁷, seorang filosof dan ahli ilmu jiwa Amerika Serikat. Menurutnya keimanan adalah terapi terbaik bagi keresahan yang melanda manusia. Keimanan merupakan salah satu kekuatan yang harus terpenuhi dalam rangka menopang hidup manusia. Keimanan yang kuat akan melindungi seseorang dari keresahan, akan menjaga keseimbangan hidup dan selalu siap menghadapi segala musibah atau penderitaan yang menimpa.

B. Pengaruh Doktrin dan Ritual Agama Terhadap Kesehatan Mental

Bagi Jung simbol-simbol agama bukanlah hasil pikiran dan otak manusia, melainkan produk hati, daerah tak sadar *psyche*. Karena itulah mengapa simbol-simbol keagamaan yang penuh misteri bagi kesadaran manusia datang kepada kita sebagai wahyu (*revelation*). Simbol-simbol tersebut

merupakan manifestasi yang alamiah dengan kehidupan organis dan perkembangannya sendiri selama berabad-abad. Simbol-simbol ini menampilkan dirinya dalam bentuk maupun isi, seakan akan muncul dari *psyche* tak sadar yang sama pada permulaan agama-agama besar dunia. Simbol-simbol agama ini begitu universal dan efektif karena dapat “mengekspresikan secara tepat” alam tak sadar yang menjadi asalnya.

Lebih jauh Jung mengatakan bahwa khutbah-khutbah keagamaan adalah *metolegem*, serangkaian citra arktipal (*archetype*) yang memberikan gambaran agak tepat mengenai transendensi yang tidak terbayangkan. Sistem doktrin atau ajaran, menurutnya, muncul sebagai akibat dari pengalaman bathiniah dan dari kepercayaan pengalaman itu serta perubahan yang ditimbulkannya dalam kesadaran. Kepercayaan adalah formalisasi dari pengalaman religius yang timbul dari kontak dengan yang tak sadar.

Kalau doktrin adalah pernyataan simbolis, maka ritual peribadatan adalah tindakan simbolis. Ritual dalam pandangan Jung adalah sesuatu yang muncul secara spontan dari sumber tak sadar sekaligus mengungkapkan sumber tak sadar. Berbagai perilaku ritual merupakan sarana dimana orang meletakkan dirinya di bawah perintah agen yang abadi dan otonom di luar kesadaran diri dan kategorinya. Ritual adalah cara yang paling aman dalam menghadapi dorongan tak sadar, karena ritual menjadi perantara simbolis antara sadar dan tak sadar. Ritual membawa jiwa tak sadar kepada jiwa sadar sehingga melindungi jiwa sadar dari bahaya

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Dalam Syamsu Yusuf, LN, *Mental Hygiene: Pengembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*, Pustaka Bani Quraisy, Bandung, 2004.

jiwa tak sadar, sehingga jiwa sadar tidak dikuasai tak sadar.²⁸

Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan agama dan kesehatan dapat disimpulkan, salah satunya, bahwa agama, terutama yang didasarkan pada kepercayaan Judeo-Kristiani, tidak berpengaruh negatif terhadap kesehatan. Tidak satu penelitian pun yang menunjukkan bahwa perilaku peribadatan, seperti hadir di tempat ibadah, sembahyang, membaca kitab suci, atau terlibat dalam ritual peribadatan tertentu, memiliki efek negatif.²⁹ Pertanyaannya adalah apa saja efek atau pengaruh positif agama terhadap kesehatan fisik dan mental?

Kepercayaan, keimanan dan pengalaman keagamaan memiliki pengaruh yang sama terhadap kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Secara umum dapat dikatakan bahwa orang beragama hidup lebih sehat dibanding mereka yang tidak beragama. Secara spesifik kesalehan dan seringnya orang melakukan dan mengikuti kegiatan keagamaan baik sendirian maupun berjama'ah (bersama-sama) berhubungan dengan kesehatan mental yang lebih baik. Dari berbagai penelitian yang dilakukan di masyarakat Barat diketahui bahwa pengunjung tempat ibadah (gereja atau sinagog) dapat mengurangi risiko depresi antara 40-50%, mengurangi tingkat bunuh diri, tingkat kecemasan, alkoholisme dan penggunaan zat adiktif. Di sisi lain pelaksanaan praktek peribadatan dapat meningkatkan dukungan sosial, kebahagiaan, penyesuaian diri, kesejahteraan yang lebih besar, harga diri yang lebih tinggi, kepuasan hidup yang lebih tinggi; dan meramalkan

perasaan positif dua belas tahun kemudian pada orang dewasa muda.

Rangkaian peribadatan yang dilakukan seorang diri seperti sem-bahyang membaca kitab suci memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap kesehatan, kepuasan yang lebih tinggi, kecemasan terhadap kematian yang lebih rendah, tingkat alkoholisme dan penggunaan obat terlarang yang lebih rendah.

Dengan mengintegrasikan agama dan psikoterapi terbukti lebih mempercepat proses penyembuhan depresi atau *anxiety disorder*. Sekitar 20-40% penduduk Amerika Serikat berkeyakinan bahwa agama merupakan salah satu faktor penting yang membantu mereka mengatasi situasi hidup yang penuh stress.³⁰

Hal senada diungkapkan Dadang Hawari bahwa dari berbagai penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan: Pertama, komitmen keagamaan dapat mencegah dan melindungi seseorang dari penyakit dan meningkatkan kemampuan mengatasi penyakit dan mempercepat penyembuhan. Kedua, agama lebih bersifat protektif dan pencegahan. Ketiga, komitmen keagamaan mempunyai hubungan yang signifikan dan positif dengan keuntungan klinis.³¹ Secara umum, menurut Larson, dapat dikemukakan bahwa agama merupakan faktor penting untuk mengarahkan dan membentuk kehidupan dan kesehatan manusia di tengah kompleksitas hidup yang mengitari.³²

Di kalangan umat Islam di Indonesia upaya menggali pengaruh berbagai bentuk peribadatan sudah dilakukan, tetapi lebih

²⁸ *Ibid*, hlm. 219-223.

²⁹ Dikutip oleh Jalaluddin Rakhmat dari H.G. Koenig, *Handbook of Religion and Mental Health*, Academic Press, London, 1998.

³⁰ *Ibid*, hlm. 227-229.

³¹ Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, hlm. 259.

³² *Ibid*.

banyak bersifat kajian buku dibanding penelitian empiris dan atau eksperimen. Untuk menyebut beberapa di antaranya akan diuraikan berikut ini. Dadang Hawari dalam bukunya *Al-Quran Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Jiwa* telah berusaha menjelaskan dimensi kesehatan jiwa dalam Rukun Iman dan Rukun Islam.³³

Setiap rukun dalam Rukun Iman, menurut Dadang, memiliki dimensi psikologis tersendiri seperti iman kepada Allah memberi rasa aman dan terlindung; iman kepada malaikat menumbuhkan sikap terkendali dan terkontrol, karena salah satu ciri orang sehat jiwanya adalah orang yang pikiran, perasaan serta perilakunya baik dan tidak melanggar hukum; iman kepada para Nabi memberi contoh, teladan dan panutan; iman kepada kitab-kitab memberikan panduan norma halal dan haram, yang baik dan buruk dan lain sebagainya; iman kepada hari kiamat memberikan keyakinan mengenai tanggung jawab dan rasa keadilan; iman kepada takdir membuat orang tidak akan mengalami frustrasi dan stress, manusia berusaha tetapi Allah yang menentukan.

Penulis lain, Sentot Haryanto, meneliti aspek-aspek psikologis dalam ibadah shalat yang kemudian diterbitkan dengan judul *Psikologi Shalat: Kajian Aspek-aspek Psikologis Ibadah Shalat*.³⁴ Haryanto mengkaji delapan aspek psikologis ibadah shalat sendirian dan delapan aspek psikologis pelaksanaan ibadah shalat berjamaah. Delapan aspek psikologis yang pertama adalah aspek:

- a. olah raga
- b. relaksasi otot
- c. relaksasi kesadaran indera
- d. meditasi
- e. auto-sugesti dan *self-hipnosis*
- f. pengakuan dan penyaluran (katarsis)
- g. pembentukan kepribadian
- h. terapi air.

Pelaksanaan ibadah shalat berjama'ah memiliki delapan aspek psikologis, yaitu aspek:

- a. demokratis
- b. rasa diperhatikan dan berarti
- c. rasa kebersamaan
- d. tidak ada jarak personal
- e. terapi lingkungan
- f. pengalihan perhatian
- g. melatih saling ketergantungan
- h. membantu pemecahan masalah.

Gagasan Haryanto ini hampir sama dengan apa yang diungkapkan Jamaluddin Ancok bahwa shalat memiliki empat aspek terapeutik: aspek olah raga, aspek meditasi, aspek auto-sugesti, dan aspek kebersamaan. Hal senada juga diungkap Yusuf dengan memberikan tambahan bahwa shalat memiliki aspek psikologis pembentukan kepribadian.³⁵ Ancok mengungkapkan hasil penelitian

³³ ibid

³⁴ Sentot Haryanto, *Psikologi Shalat: Kajian Aspek-aspek Psikologis Ibadah Shalat*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2001.

³⁵ Yusuf, *op.cit.*, hal. 140.

mahasiswa mengenai *Hubungan antara Keteraturan Menjalankan Shalat dengan Kecemasan Para Siswa Kelas III SMA Muhammadiyah Magelang* yang menunjukkan bahwa makin rajin dan teratur seseorang mendirikan shalat makin rendah tingkat kecemasannya.³⁶

Sementara itu Dadang Hawari, menjelaskan bahwa shalat merupakan tempat dimana manusia melepaskan seluruh alam pikiran dan perasaannya dari semua urusan dunia yang membuat dirinya stress. Ketika seseorang shalat, sesaat jiwanya tenang, ada kedamaian dalam hatinya (*peace mind*). Para pakar stress menganjurkan agar dalam setiap hari manusia meluangkan waktu untuk “menenangkan diri”.³⁷ Kalau anjuran para pakar ini dilaksanakan, maka seorang muslim yang melakukan shalat lima waktu melakukan upaya menenangkan diri lima kali dalam sehari. Buahnya adalah ketenangan hati yang diperoleh setiap hari dapat meningkatkan kekebalan dirinya terhadap berbagai stress.

Ibadah puasa, menurut Dadang Hawari, adalah latihan pengendalian diri, dan orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mampu menguasai diri dari dorongan-dorongan yang datang baik dari dalam diri maupun dari luar.³⁸ Berkaitan dengan ibadah puasa ini seorang doktor ahli dari Amerika Serikat, Dr. Alan Cott, telah menulis buku tentang manfaat puasa yang berjudul *Fasting as a Way of Life* (1977) dan *Fasting the Ultimate Diet* (1977),³⁹ meskipun bentuk puasanya berbeda dengan puasa dalam agama Islam yakni masih membolehkan minum air.

Kedua buku tersebut menjelaskan kaitan antara puasa dengan gangguan kejiwaan. Pertama, melalui puasa gangguan jiwa yang parah dapat disembuhkan. Hal ini didasarkan pada pengalaman Dr. Nicolayev, seorang guru besar pada Lembaga Psikiatri Moskow, yang mencoba menyembuhkan gangguan kejiwaan dengan berpuasa. Ia menterapi pasien sakit jiwa dengan menggunakan puasa selama 30 hari (sama dengan puasanya umat Islam). Penelitian eksperimen ini dilakukan dengan membagi subyek menjadi dua kelompok yang sama besar, baik usia maupun berat ringannya penyakit yang diderita. Kelompok pertama diberi ramuan obat-obatan, sementara kelompok kedua diperintahkan untuk berpuasa selama 30 hari. Dari eksperimen ini diperoleh hasil yang sangat baik, yaitu banyak pasien yang tidak bisa disembuhkan oleh terapi medik ternyata dapat disembuhkan dengan puasa. Selain itu kemungkinan pasien untuk tidak kambuh lagi setelah enam tahun kemudian ternyata sangat tinggi. Lebih dari setengahnya dari jumlah pasien tetap sehat. Di samping itu, berbagai puasa juga dapat menyembuhkan kecemasan, penyakit susah tidur (*insomnia*) dan rasa rendah diri.⁴⁰

Selanjutnya buku tersebut membuktikan bahwa dikaitkan dengan prestasi belajar, berpuasa dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan seseorang. Orang yang rajin berpuasa dalam tugas-tugas kolektif memperoleh skor yang jauh lebih tinggi dibanding mereka yang tidak berpuasa. Lebih jauh puasa juga bisa menyembuhkan gangguan kejiwaan yang berhubungan dengan tidur. Melalui puasa penyakit susah tidur

³⁶Skripsi Mahasiswa UGM Fakultas Psikolgi, 1985.

³⁷Dadang Hawari, *op.cit.*, hal. 274.

³⁸Hawari, *op.cit.*, hlm. 276

³⁹Masing-masing diterbitkan oleh Bantam New York.

⁴⁰Djamaluddin Ancok & Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islami, Solusi atas Problem-Problem Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2000, hlm. 57-58.

dapat dikurangi dan bahkan dapat disembuhkan.

Bentuk ibadah lain seperti do'a, seperti diungkapkan oleh Carrel (sebagaimana dikutip Yusuf, 2004) juga memiliki pengaruh psikologis. Apabila dikerjakan dengan sungguh-sungguh do'a memberikan pengaruh yang sangat besar yaitu menyebabkan perubahan kejiwaan dan fisik sekaligus. Ketentraman sebagai buah dari do'a yang diucapkan memberikan andil besar dalam proses pengobatan atau penyembuhan pasien.

Dapat disimpulkan bahwa peranan agama sangat penting dalam membentuk manusia yang sehat mental, sekaligus dapat menyembuhkan mereka yang mengalami gangguan mental. Pengalaman keagamaan dalam kehidupan sehari-hari dapat membentengi manusia dari gejala-gejala sakit jiwa dan dapat mengembalikan kesehatan jiwa bagi orang-orang yang gelisah. "Semakin dekat seseorang kepada Tuhan dan semakin banyak ibadahnya, maka semakin tentramlah jiwanya, serta semakin mampu menghadapi kekecewaan dan kesukaran dalam hidup. Demikian pula sebaliknya, semakin jauh orang itu dari agama akan semakin susahlah baginya untuk mencari ketentraman batin".⁴¹

C. Kesehatan Mental, Pengaruh Agama, dan Pendidikan

Mengingat sangat penting dan berpengaruhnya agama dalam membentuk dan memelihara kesehatan jiwa, maka menjadi satu kemestian memberikan pendidikan agama kepada peserta didik pada umumnya dan khususnya kepada anak-anak. Pendidikan agama kepada anak-anak harus dilakukan sedini mungkin karena dengan demikian

agama akan menjadi bagian penting yang membentuk unsur-unsur kepribadian mereka. Agama menjadi bekal bagi mereka dalam menghadapi dan mengatasi berbagai keinginan dan dorongan yang muncul. Ajaran dan nilai-nilai agama yang telah tertanam dan terinternalisasi akan menjadi pengatur sikap dan tengkang laku secara otomatis.⁴²

Mengingat pentingnya pendidikan agama, Dadang Hawari, menegaskan bahwa pendidikan agama harus tetap diutamakan terlebih pada kondisi sosial budaya yang terus berubah.⁴³ Agama inilah yang akan memberikan nilai-nilai moral, etik, dan pedoman hidup sehat yang universal dan abadi sifatnya. Tanpa pendidikan agama manusia akan sangat mudah terhempas oleh berbagai tekanan dan stress yang diakibatkan perubahan sosial yang sangat cepat.

Permasalahan berikutnya adalah apa yang diajarkan dan bagaimana mengajarkan pendidikan agama tersebut agar tercapai tujuan yang diharapkan. Hal ini harus disadari betul karena boleh jadi alih-alih membentuk anak yang sehat secara mental, yang terjadi malah membentuk anak yang sakit secara mental. Pendidikan agama yang keliru baik dari sisi materi maupun caranya akan menumbuhkan sikap dan cara beragama yang salah, seperti fanatisme, eksklusif, wawasan sempit dan *prejudice*. Sikap dan cara beragama seperti ini menurut Danah Zohar dan Ian Marshal, adalah ciri orang beragama tetapi dengan tingkat kecerdasan spiritual (*SQ*) yang rendah.⁴⁴

⁴²*Ibid.*, hal. 57.

⁴³Dadang Hawari, *op.cit.*, hal. 167.

⁴⁴Danah Zohar dan Ian Marshal, *SQ Memanfaatkan Kecerdasan Spiritual dalam Berpikir Integralistik dan Holistik untuk memaknai Kehidupan*, Mizan, Bandung, 2001.

⁴¹Zakiah Daradjat, *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*, Bulan Bintang, Jakarta 1982.

Berkaitan dengan hal di atas, harus disadari betul bahwa untuk mencapai tujuan pendidikan yang diharapkan, pendidikan agama bukan hanya tugas tanggung jawab ulama, ustadz, atau agamawan. Untuk itu, harus ada keterlibatan aktif serta kerjasama semua pihak mulai dari orang tua, para pendidik, tokoh masyarakat, pemerintah, serta semua unsur masyarakat lainnya.⁴⁵ Pendidikan dan penanaman nilai agama dapat dilakukan melalui bimbingan, pengajaran, pembiasaan dan contoh-contoh konkret (teladan) dengan didasari rasa kasih sayang (*syafaqah*). Tidak kalah pentingnya adalah menekan semaksimal mungkin upaya-upaya dan bentuk-bentuk yang mengarah pada dekadensi moral yang terjadi di masyarakat.[]

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Arif Wibisono, *Hubungan antara Keteraturan Menjalankan Shalat dengan Kecemasan Para Siswa Kelas III SMA Muhammadiyah Magelang*, Skripsi Mahasiswa UGM Fakultas Psikologi, 1985.
- Ancok, Djameluddin & Fuat Nashori Suroso, *Psikologi Islami, Solusi atas Problem-Problem Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2000.
- Djam'an, K.H. S.S., *Islam dan Psikosomatik*, Bulan Bintang, Jakarta, 1975.
- ⁴⁵Syamsu Yusuf, LN. *Mental Hygiene: Pengembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*, Pustaka Bani Quraisy, Bandung, 2004.
- Pengaruh Agama Terhadap Kesehatan Mental
- Hawari, Dadang, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, PT. Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta, 1997.
- Rakhmat, Jalaluddin, *Psikologi Agama Sebuah Pengantar*, Mizan, Bandung 2003.
- Rakhmat, Jalaluddin, *Psikologi Agama*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta 1995.
- Koenig, H.G., *Handbook of Religion and Mental Health*, Academic Press, London, 1998.
- Mc Guire, Meredith, *Religion: The Social Context*, Wadworth, Inc., California, 1981.
- Haryanto, Sentot, *Psikologi Shalat: Kajian Aspek-aspek Psikologis Ibadah Shalat*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2001.
- Thouless, Robert H., *Pengantar Psikologi Agama*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1995.
- Vicort E. Frankl, *Psychoteraphy and Existensialism: Selected Papers on Logoteraphy*, Simon & Schutsters, New York, 1975.
- Yusuf, LN, Syamsu, *Mental Hygiene: Pengembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*, Pustaka Bani Quraisy, Bandung, 2004.
- Zakiyah Daradjat, *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*, Bulan Bintang, Jakarta, 1982.
- Zohar, Danah dan Ian Marshal, *SQ Memanfaatkan Kecerdasan Spiritual dalam Berpikir Integralistik dan Holistik untuk memaknai Kehidupan*, Mizan, Bandung, 2001.