



## PERAN PENDIDIKAN AGAMA ISLAM DALAM PEMBINAAN SPIRITUAL PASIEN PSIKOTIK SKIZOFRENIA

**Moch. Khafidz Fuad Raya**

*Institut Agama Islam Darullughah Wadda'wah Bangil*

*Email: [hafidzraya@yahoo.co.id](mailto:hafidzraya@yahoo.co.id)*

### **Abstract**

*Islamic religious education is an effort to educate humans in accordance with the teachings of Islam as a guide for one's life. Islamic Religious Education in reality only focuses on education organized by educational institutions or institutions from elementary to tertiary levels, but it has not touched the empirical areas faced by society such as Schizophrenia. This article uses Library Research Design. The results of the study is the number of cases that occur due to psychotic disorders has made a number of mental hospitals implement the forms of activities with the nuances of Islamic Religious Education in dealing with schizophrenia psychotic patients, such as Islamic counseling therapy, Islamic adab, Miliu therapy, interacting politely and kindly, and Islamic studies. These forms of handling have proven that Islamic Religious Education actually covers areas of medicine and health sciences, which in reality many consider Islamic Religious Education*

*cannot touch these areas. A more in-depth study of the role of Islamic Religious Education is needed in order to make a real contribution to the problems faced by society.*

**Keywords:** *Islamic Religious Education, Schizophrenia, Spiritual Development.*

### **Abstrak**

Pendidikan Agama Islam merupakan upaya mendidik manusia sesuai dengan ajaran agama Islam sebagai petunjuk dan pedoman hidup seseorang. Pendidikan Agama Islam pada kenyataannya hanya berfokus pada pendidikan yang diselenggarakan oleh institusi atau lembaga pendidikan dari jenjang dasar sampai perguruan tinggi, namun belum menyentuh wilayah-wilayah empirik yang dihadapi oleh masyarakat seperti Skizofrenia. Artikel ini menggunakan design penelitian kepustakaan. Hasil yang diperoleh yakni banyaknya kasus yang terjadi akibat gangguan psikotik ini membuat sejumlah rumah sakit jiwa menerapkan bentuk kegiatan

yang bernuansa Pendidikan Agama Islam dalam menangani pasien psikotik skizofrenia, seperti Terapi konseling Islami, Adab Islami, Miliu terapi, berinteraksi dengan sopan dan ramah, serta Pengkajian Islami. Bentuk-bentuk penanganan tersebut telah membuktikan bahwa sebenarnya Pendidikan Agama Islam mencakup wilayah-wilayah kedokteran dan ilmu-ilmu kesehatan yang dalam kenyataannya banyak

yang menilai Pendidikan Agama Islam tidak dapat menyentuh wilayah tersebut. Dibutuhkan kajian yang lebih mendalam mengenai peran Pendidikan Agama Islam agar dapat memberikan sumbangsih nyata pada problem-problem yang dihadapi oleh masyarakat.

**Kata Kunci: Pendidikan Agama Islam, Skizofrenia, Pembinaan Spiritual.**

## A. Pendahuluan

Dalam menjalani kehidupan, manusia tidak lepas dari berbagai masalah<sup>1</sup> yang akan selalu mengiringinya sebagai fitrah dijadikannya pemimpin (*khalifah*) di bumi. Kisah penciptaan Nabi Adam as. sampai terjadi dialog antara Allah ‘Azza wa Jalla, Malaikat, dan Iblis mempertanyakan tujuan penciptaannya.<sup>2</sup> Mengapa Adam as. hanya diciptakan dari tanah liat sementara Iblis diciptakan lebih baik bahannya daripada tanah yaitu api<sup>3</sup>, harus mendapatkan kedudukan mulai sebagai pengelola bumi.<sup>4</sup> Kesempurnaan manusia sebagai makhluk yang melebihi Malaikat atau Iblis lantas tidak membuat manusia lepas dari problematika kehidupan<sup>5</sup>, Adam as. yang hidup sejahtera di Surga harus dikeluarkan Allah Swt karena ada menghadapi masalah memakan buah *Khuldi* disebabkan Adam as. terpengaruh bisikan Iblis.<sup>6</sup>

Dari kejadian tersebut manusia selalu dirundung masalah yang mengiringi kehidupannya di dunia. Menurut penelitian Erskine, et.al. (2015) bahwa seseorang

---

<sup>1</sup> Masalah yang dihadapi manusia selama hidupnya bermacam-macam sesuai dengan konteks dimana ia tinggal, dengan siapa berinteraksi, dan gaya hidup yang dilakukan oleh tiap individu. Problem yang dihadapi bisa berujung pada kesenangan (*happy ending*) maupun kesedihan (*sad ending*), namun pada intinya timbulnya masalah sebagian besar disebabkan karena perilaku yang beragam dari setiap individu yang berinteraksi. Lihat dalam Michael Balint, *Problems of Human Pleasure and Behaviour* (New York: Routledge, 2018).

<sup>2</sup> QS. Al-Baqarah: 30. Departemen Agama RI, *Al-Quran Dan Terjemahan* (Jakarta: Departemen Agama RI, 2004).

<sup>3</sup> Departemen Agama RI, *Al-Qur’an Dan Terjemahannya* (Jakarta: Depag RI, 1999).

<sup>4</sup> Deddy Ilyas, “Di Balik Kisah Adam as : Menarik Nalar Makna Penciptaan,” *Jurnal Ilmu Agama: Mengkaji Doktrin, Pemikiran, dan Fenomena Agama* 15, no. 1 (2014): 111–23.

<sup>5</sup> John Reap et al., “A Survey of Unresolved Problems in Life Cycle Assessment,” *The International Journal of Life Cycle Assessment* 13, no. 5 (May 14, 2008): 374, <https://doi.org/10.1007/s11367-008-0009-9>.

<sup>6</sup> Saihu Saihu, “Rintisan Peradaban Profetik Umat Manusia melalui Peristiwa Turunnya Adam as ke-Dunia,” *Mumtaz: Jurnal Studi Al-Quran dan Keislaman* 3, no. 2 (October 21, 2019): 275, <https://doi.org/10.36671/mumtaz.v3i2.44>.

yang memiliki kestabilan mental dan emosi akan mudah menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapinya, namun sebaliknya jika seseorang yang mental dan emosinya tidak cukup baik menyikapi masalah secara terus menerus dengan intensitas beban berat yang dipikul dan tidak bisa menanggulangi masalahnya dengan baik, maka bisa terjadi gangguan mental atau penyakit jiwa. Temuan Erskine terjadi pada remaja yang memiliki masalah berat dan berada pada lingkungan yang tidak baik. Kecenderungan remaja lebih dominan karena tingkat berfikir mereka masih labil dan berfikir pendek.<sup>7</sup> Jika gangguan mental ini terus menerus terjadi pada seseorang dengan mengkonsumsi obat terlarang dan minuman keras, maka diakibatkan terjadi retardasi mental, sebagaimana penelitian Luckasson (2002).<sup>8</sup>

Kesehatan mental menurut *World Federation for Mental Health* (WFMH) ialah sebuah perkembangan kondisi individu secara fisik, intelektual, dan emosional.<sup>9</sup> Artinya seseorang yang memiliki mental yang sehat dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan saat berinteraksi tanpa rasa cemas, tegang, atau sampai menimbulkan simptom fisik. Namun manusia tidak lepas dari masalah dalam hidupnya dan akan selalu mengiringinya sebagai sarana pendewasaan diri.<sup>10</sup> Upaya untuk mencegah, menanggulangi, serta mengobati orang dengan gangguan mental atau kejiwaan selama ini dilakukan dengan pendekatan kedokteran dan psikologi. Namun lebih dari itu sebenarnya ada pendekatan lain yang lebih efektif dan mungkin jarang dilakukan, yaitu dengan pendekatan keagamaan klinis (psikoreligius).

Dukungan penanganan gangguan kejiwaan dengan keagamaan klinis (psikoreligius) ini dinyatakan oleh Daniel X. Freedman (1950) bahwa ada dua institusi yang mempunyai peran yang sangat besar bagi penanganan mental

---

<sup>7</sup> H. E. Erskine et al., "A Heavy Burden on Young Minds: The Global Burden of Mental and Substance Use Disorders in Children and Youth," *Psychological Medicine* 45, no. 7 (May 2015): 1551–63, <https://doi.org/10.1017/S0033291714002888>.

<sup>8</sup> Ruth Luckasson et al., *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports, 10th Ed*, Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports, 10th Ed (Washington, DC, US: American Association on Mental Retardation, 2002).

<sup>9</sup> Eugene B Brody, "The World Federation for Mental Health: Its Origins and Contemporary Relevance to Who and Wpa Policies," *World Psychiatry* 3, no. 1 (February 2004): 54–55.

<sup>10</sup> Erika Landau, "The Self - the Global Factor of Emotional Maturity," *Roeper Review* 20, no. 3 (February 1, 1998): 174–78, <https://doi.org/10.1080/02783199809553886>.

manusia, yakni kedokteran dan keagamaan.<sup>11</sup> Oleh karena itu, di zaman modern yang serba instan ini, kedokteran memang mampu menangani secara nyata kasus gangguan mental yang terjadi di seluruh dunia, namun tindakan jangka panjang dan efektif sebenarnya ada di dalam faktor keagamaan sebagai *spiritual power* dalam mencegah resistensi manusia terkena gangguan stress dan kejiwaan.

Kahle dan Robbins (2014) menyatakan kekuatan spiritual dalam agama sebagai terapi yang efektif dalam kesehatan mental.<sup>12</sup> Sebagaimana temuan Erskine, et.al. (2015) di atas mengapa stress dan gangguan kejiwaan terjadi pada kelompok remaja saat ini, dan mengapa orang paruh baya selalu bisa mengendalikan emosi dan kejiwaannya ? karena menurut Clements dan Koenig (2014) kelompok usia ini orientasi mereka lebih kepada agama dan jalan spiritual menuju kepada Tuhan Yang Maha Esa.<sup>13</sup> Artinya memang keagamaan menjadi faktor dominan jangka panjang yang dapat menanggulangi gangguan mental. Karena memang menurut Mohr (2006) dalam surveinya menemukan masalah agama menjadi faktor penting dalam dunia psikiatri untuk kesehatan mental manusia.<sup>14</sup>

Sehubungan dengan pentingnya dimensi agama dalam kesehatan mental, pada tahun 1984 WHO telah menambahkan dimensi agama sebagai salah satu 4 pilar kesehatan: (1) kesehatan jasmani (biologis), (2) kesehatan jiwa/ mental (psikologis), (3) kesehatan sosial, (4) sehat secara keagamaan. Kemudian keempat pilar kesehatan tersebut diadopsi APA (*American Psychiatric Association*) yang disebut "*bio-psycho-socio-spiritual*".<sup>15</sup> Karena pada dasarnya fitrah manusia mempunyai kebutuhan dasar yakni agama sebagai asupan gizi bagi jiwa, karena jiwa manusia membutuhkan rasa aman dan tentram terbebas dari tekanan dan himpitan hidup, maka gizi tersebut ada di dalam agama; jiwa manusia mempunyai

---

<sup>11</sup> Ronald Freedman and P. K. Whelpton, "Social and Psychological Factors Affecting Fertility: X. Fertility Planning and Fertility Rates by Religious Interest and Denomination," *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 28, no. 3 (1950): 294–343, <https://doi.org/10.2307/3348138>.

<sup>12</sup> Peter A. Kahle and John M. Robbins, *The Power of Spirituality in Therapy: Integrating Spiritual and Religious Beliefs in Mental Health Practice* (New York: Routledge, 2014).

<sup>13</sup> William M. Clements and Harold G. Koenig, *Aging and God: Spiritual Pathways to Mental Health in Midlife and Later Years* (Routledge, 2014).

<sup>14</sup> Wanda K. Mohr, "Spiritual Issues in Psychiatric Care," *Perspectives in Psychiatric Care* 42, no. 3 (2006): 174–83, <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2006.00076.x>.

<sup>15</sup> Jing-Jy Wang, "A Structural Model of the Bio-Psycho-Socio-Spiritual Factors Influencing the Development towards Gerotranscendence in a Sample of Institutionalized Elders," *Journal of Advanced Nursing* 67, no. 12 (2011): 2628–36, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05705.x>.

kecenderungan kepada kebenaran dan kebaikan, juga jiwa manusia tidak bisa hidup tanpa menyucikan sesuatu atau memuja Tuhan.<sup>16</sup> Tetapi bagi manusia yang menyatakan dirinya tidak membutuhkan agama (*sekuler*) untuk memperoleh asupan gizi kejiwaannya mereka lampiaskan dengan penyalahgunaan obat terlarang sebagai ketidakmampuan diri menghadapi kenyataan.

Dari sini dapat diambil kesimpulan bahwa agama mempunyai peran yang sangat penting bagi kesehatan mental atau kejiwaan. Lebih lanjut lagi penelitian ini difokuskan pada pasien skizofrenia yang mengalami simptom fisik. Skizofrenia ialah gangguan mental yang terjadi dalam kurun waktu yang lama yang terdiagnosis ditemukan gejala halusinasi<sup>17</sup> dan seperti ada yang mengendalikan pikirannya dari luar dirinya sehingga mengganggu kejiwaannya.<sup>18</sup> Pasien dengan gangguan jiwa seperti ini akan menarik dirinya dari orang lain, dan kadang masuk ke dalam dunia fantasi yang berputar-putra dalam pikirannya yang penuh delusi dan halusinasi<sup>19</sup>, halusinasi yang terjadi berupa 80% auditorik (dari indera pendengar) dan 20% dari indera yang lain (penciuman, peraba, dan penglihatan).<sup>20</sup>

Penelitian Insel (2010) yang diterbitkan di *Nature* sampai tahun 2030 mendatang skizofrenia masih akan banyak menyerang manusia, dikarenakan tingkat stress yang makin tinggi menghadapi pengaruh perkembangan dunia. Insel juga mengatakan jika gangguan mental tersebut diatasi dengan obat syaraf, untuk jangka pendek memang pasien akan lebih tenang tetapi jika diberikan terus menerus akan merusak sistem syaraf pasien.<sup>21</sup> Dari sinilah pemikiran ulang tentang penanganan skizofrenia melalui syaraf harus dipikirlah ulang untuk dikaji.

Dari berbagai pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa penanganan simptom pasien skizofrenia dengan pembinaan spiritual memang sangat

---

<sup>16</sup> Murtadha Muthahhari, *Manusia dan Agama: Membumikan Kitab Suci* (Bandung: Mizan Pustaka, 2007), 36.

<sup>17</sup> Irving I. Gottesman and James Shields, *Schizophrenia* (CUP Archive, 1982).

<sup>18</sup> Siti Zahnia and Dyah Wulan Sumekar, "Kajian Epidemiologis Skizofrenia," *Jurnal Majority* 5, no. 4 (October 1, 2016): 160–66.

<sup>19</sup> Diny Rezki Amelia dan Zainul Anwar, "Relaps Pada Pasien Skizofrenia," *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* 1, no. 1 (2013): 53–65, <https://doi.org/10.22219/jipt.v1i1.1357>.

<sup>20</sup> Tony H. Nayani and Anthony S. David, "The Auditory Hallucination: A Phenomenological Survey," *Psychological Medicine* 26, no. 1 (January 1996): 177–89, <https://doi.org/10.1017/S003329170003381X>.

<sup>21</sup> Thomas R. Insel, "Rethinking Schizophrenia," *Nature* 468, no. 7321 (November 2010): 187–93, <https://doi.org/10.1038/nature09552>.

diperlukan. Pembinaan spiritual itu dapat dilakukan oleh pendidikan agama Islam (disingkat, PAI) yang mempunyai sejumlah penanganan klinis pembinaan mental. Banyak orang mengira bahwa peran PAI hanya sebatas pada madrasah, pesantren, perguruan tinggi, atau lembaga pendidikan Islam lainnya; tetapi sebenarnya PAI juga mempunyai peran penting dalam penanganan kesehatan mental. Penggunaan peran ini harus dikaji lebih mendalam agar PAI yang selama ini menurut anggapa orang hanya berada di wilayah lembaga pendidikan, seharusnya lebih meluas pada bidang yang lebih dibutuhkan, seperti pada rumah sakit jiwa atau tempat rehabilitasi lainnya.

## **B. Metode**

Artikel ini menggunakan metode penelitian kepustakaan. Penelitian kepustakaan menggunakan sumber-sumber tertulis seperti buku, kitab, dan artikel jurnal terbaru. Peneliti mengkombinasikan berbagai informasi yang penting dan sesuai dengan topik yang inginkan dan menganalisa tulisan-tulisan tersebut sehingga menjadi sebuah karya yang mengupas tentang peran PAI dalam pembinaan spiritual pasien Psikotik Skizofrenia.

## **C. Hasil dan Pembahasan**

### **1. Wilayah Kajian Pendidikan Agama Islam**

PAI merupakan disiplin ilmu baru yang relatif muda, banyak kritik yang menyertai ilmu ini. Sejumlah kritikan tertuju pada bangunan epistemologi PAI yang dinilai oleh sejumlah pakar masih “belum rampung”, keberadaannya masih dalam sebatas wacana atas respon kemunduran kajian Keislaman. Sebagai akibat respon tersebut diselenggarakannya Konferensi Pendidikan Islam se-Dunia pada Maret-April 1977 di Mekkah<sup>22</sup>, tujuannya untuk merumuskan kembali bangunan konseptual Pendidikan Islam pasca lahirnya pemikiran sekuler yang mendikotomikan antara ilmu umum dengan ilmu agama (seperti PAI). Karena pada waktu itu gelombang dikotomi antara konsep Pendidikan Islam dengan

---

<sup>22</sup> Muhammad Iqbal, “First World Conference on Muslim Education and Its Possible Implications for British Muslims,” *Learning for Living* 17, no. 3 (March 1, 1978): 123–25, <https://doi.org/10.1080/00239707808556988>.

konsep pendidikan Barat telah “mendarah daging” disetiap penjuru dunia, seperti temuan Naquib al-Attas (1978) di Malaysia<sup>23</sup> dan Cook (1999) di Mesir.<sup>24</sup>

Konferensi pertama ini masih bersifat *ontologis*, karena ingin mencari pengertian yang sesungguhnya tentang PAI, walaupun sebenarnya sudah dirumuskan ancangan dasar kurikulum PAI yang khas dengan kurikulum ilmu lainnya. Kemudian diadakan lagi konferensi kedua di Islamabad tahun 1980 atas dukungan penuh Universitas Qaidi Azam dan Universitas Al-Azhar Kairo yang merumuskan Pendidikan Islam harus selaras dengan tujuan pengembangan kepribadian Muslim secara psikologis dan fisiologi untuk membentuk Muslim yang paripurna, pada konferensi kedua ini juga masih tahap merumuskan landasan dasar apa yang dibutuhkan Pendidikan Islam untuk “bangunan konsepualnya”. Barulah pada Konferensi Pendidikan Islam se-Dunia ketiga di Dakka Bangladesh tahun 1981 dan keempat di Jakarta tahun 1982 benar-benar dikonsep secara teknis kurikulum Pendidikan Islam yang khas dan berbeda dengan ilmu lainnya, karena pada konferensi ketiga di Dakka dibahas pembuatan buku teks khusus Pendidikan Islam, dan pada konferensi keempat di Jakarta lebih khusus dibahas metodologi pembelajaran yang akan disajikan pada buku-buku teks yang telah dirumuskan di Dakka.<sup>25</sup>

Konferensi tersebut sampai konferensi kedelapan di Brunai Darussalam tahun 2016 merupakan bentuk usaha yang dilakukan umat Islam untuk mengembalikan “ruh” Pendidikan Islam agar ilmu ini memiliki bangunan epistemologi khas yang membedakan dengan ilmu yang lain. Walaupun sebenarnya perbincangan tentang rumusan Pendidikan Islam ini sampai saat ini belum usai dan masih mencari rumusan yang ideal tentang PAI, termasuk wilayah kajian PAI apakah hanya sebatas ilmu agama Islam saja ?

PAI bisa dimaknai sebagai upaya mendidik sesuai dengan ajaran agama Islam sebagai pedoman hidup seseorang. PAI bukan lagi diartikan sebagai sebuah

---

<sup>23</sup> Muhammad Naguib Al-Attas, *Islām and Secularism* (Malaysia: Muslim Youth Movement of Malaysia, 1978).

<sup>24</sup> Bradley J. Cook, “Islamic Versus Western Conceptions of Education: Reflections on Egypt,” *International Review of Education* 45, no. 3 (May 1, 1999): 339–58, <https://doi.org/10.1023/A:1003808525407>.

<sup>25</sup> Che Noraini Hashim and Hasan Langgulung, “Islamic Religious Curriculum in Muslim Countries: The Experiences of Indonesia and Malaysia,” *Bulletin of Education & Research* 30, no. 1 (2008): 7.

kurikulum saja (dalam artian sempit), tetapi sebagai proses pelaksanaan pendidikan bercorak Islami yang dilaksanakan di berbagai lini seperti sekolah, madrasah, pesantren, keluarga, tempat kursus, dan bahkan di dalam rumah sakit atau penjara sekalipun, selama ada muatan teoritis-metodologis maka PAI sangat relevan penggunaannya. Selama ini PAI diartikan sebagai sebuah mata pelajaran atau mata kuliah atau muatan kurikulum yang diterapkan di lembaga pendidikan (mulai dari tingkat dasar sampai perguruan tinggi), sebenarnya hal tersebut sangat tidak adil, seolah-olah mendiskreditkan wilayah kajian PAI yang sejatinya luas.

Ahmad Tafsir (1995) membuat peta wilayah pendidikan Islam didasarkan pada epistemologi Pendidikan Islam:<sup>26</sup>

<i>Pengetahuan</i>	<i>Objek</i>	<i>Paradigma</i>	<i>Metode</i>	<i>Kriteria</i>
Sains	Empirik	Scientific Paradigm	Scientific Methods	Logis, Empiris
Filsafat	Abstrak-Logis	Logical Paradigm	Methods of Reason	Logis
Mistik	Abstrak-Supra Logis	Mystical Paradigm	Supra-Logis	Keyakinan Empiris

PAI yang pengetahuannya Sains berarti objek yang dikaji harus empirik (konkrit) berdasarkan hasil penelitian dan kajian mendalam. Logika yang dibangun jika PAI ber-sains ialah mengikuti alur paradigma scientific yang dipelajari dan dikaji dengan menggunakan metode scientific juga, hal tersebut objeknya yang empirik sehingga kriteria yang digunakan dalam konteks PAI nya juga logis dan bisa diuji melalui serangkaian penelitian ilmiah.

Berbeda dengan PAI yang pengetahuannya Filsafat, sifatnya tentu abstrak walaupun keabstrakannya dibangun atas kelogisan penalaran yang diperoleh dari ilmu pengetahuan. PAI di bawah ranah ini harus dipakai dalam tataran rasional sehingga harus menggunakan metode rasional agar kelogisan tersebut dapat dipertanggung jawabkan secara konkrit. Apalagi jika PAI yang pengetahuannya Mistik, tentu saja objeknya abstraks yang supra logis, artinya jangkauan yang dikaji bersifat tidak terlihat, tidak berbentuk, dan tidak dapat dirasakan dengan panca indera. Jika ingin menggunakan PAI dalam ranah ini harus menggunakan metode yang supra-logis juga yaitu mempercayai nash yang diberikan melalui

<sup>26</sup> Ahmad Tafsir, "Epistemologi Ilmu Pendidikan Islam," Bandung: Remaja Rosdakarya, 1995.



wahyu atau teks keagamaan, atau didapatkan melalui kasyf yang melalui prosedur spiritual. Karena objeknya yang tidak empirik maka cukup diimani saja dan tidak dapat diuji melalui serangkaian metode ilmiah.

Ketiga pembagian wilayah Pendidikan Islam tersebut yang sering digunakan di lembaga pendidikan adalah wilayah Mistik dan Filsafat, karena dianggap PAI hanyalah sebuah ilmu tentang agama yang tidak bisa dikaji secara empiris dan hanya berkutat pada masalah spiritual keagamaan saja. Sehingga tidak heran di lembaga pendidikan Islam aksiologi PAI hanya menyentuh masalah tekstual keagamaan. Sementara urusan tentang ekonomi, budaya, pemerintahan, kesejahteraan sosial, apalagi kedokteran dan ilmu-ilmu kesehatan samasekali tidak tersentuh dengan PAI. Kekurangan inilah yang menggugah para ahli kesehatan seperti Fazlur Rahman (1987)<sup>27</sup>, Abouleish (1979)<sup>28</sup>, Dols (1988)<sup>29</sup>, Al-Sabah (1984)<sup>30</sup> dan lainnya menilai bahwa sesungguhnya Islam sendiri telah menyentuh hal-hal kesehatan dalam agama. Problematika inilah yang menjadi tugas besar PAI dalam menyikapi persoalan di masyarakat yang sesungguhnya membutuhkan kontribusi PAI, seperti pembinaan spiritual pasien psikotik skizofrenia yang sebenarnya membutuhkan “sentuhan” PAI ketika para dokter, psikiater, dan perawat medis tidak mampu melakukan langkah preventif dan kuratif.

## 2. Gejala Klinis Skizofrenia

Skizofrenia ialah gangguan mental (psikotik) dengan gejala utamanya dari dalam pikiran dan emosi pasien itu sendiri<sup>31</sup>, sehingga pasien lebih banyak delusi<sup>32</sup> dan halusinasi<sup>33</sup>. Gejala awal skizofrenia yang terdeteksi umumnya

---

<sup>27</sup> Fazlur Rahman, *Health and Medicine in the Islamic Tradition* (New York: Crossroad, 1987); Fazlur Rahman, “Islam and Medicine: A General Overview,” *Perspectives in Biology and Medicine* 27, no. 4 (1984): 585–97, <https://doi.org/10.1353/pbm.1984.0001>.

<sup>28</sup> Ezzat Abouleish, “Contributions of Islam to Medicine,” *J Islamic Med Assoc*, 1979.

<sup>29</sup> Michael W. Dols, “Essay Review: Islam and Medicine: Health and Medicine in the Islamic Tradition: Change and Identity,” *History of Science* 26, no. 4 (December 1, 1988): 417–25, <https://doi.org/10.1177/007327538802600404>.

<sup>30</sup> Rasha Al-Sabah, “Islam and Medicine,” *Journal of Arab Affairs* 3, no. 1 (1984): 69.

<sup>31</sup> Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, and Beverly Greene, “Psikologi Abnormal,” *Jakarta: Erlangga*, 2005, 444.

<sup>32</sup> Delusi adalah gangguan mental dimana pasien tidak dapat membedakan kenyataan dengan imajinasi. Jika yang terlintas di dalam pikirannya itu imajinasi, maka ia meyakini hal tersebut sebagai sesuatu yang nyata. Lihat dalam Kenneth S. Kendler, William M. Glazer, and Hal Morgenstern, “Dimensions of Delusional Experience,” *The American Journal of Psychiatry* 140, no. 4 (1983): 466–69, <https://doi.org/10.1176/ajp.140.4.466>.

muncul di masa remaja sebagaimana temuan penelitian oleh Erskine, et.al. (2015)<sup>34</sup> yang lebih rentang terkena pada kelompok remaja. Gejala awal ini sering diabaikan, karena dinilai wajar terjadi pada masa remaja (pada pria usia 15-30 tahun; pada wanita usia 25-30 tahun). Beberapa gejala skizofrenia antara lain:

- a) Cenderung mengasingkan diri dari dunia luar dan orang lain.

Pasien skizofrenia merasa bahwa dirinya dikucilkan dari dunia dengan fantasi yang ada difikirannta, semua orang membuang dirinya. Pikiran tersebut muncul dari indera pendengarannya (*auditori*) dengan imajinasi seolah-olah orang lain tidak menghendaki dirinya di dunia. Sehingga kadang pasien dengan gejala ini tidak mau bertemu dengan orang lain, dna bahkan terkesan takut ketika berhubungan dengan sesuatu di dunia luar.

- b) Mudah marah dan sering depresi

Halusinasi yang berputar-putar di pikiran pasien skizofrenia juga dilandasi atas emosi yang tidak stabil dan selalu berubah-ubah, menyebabkan kondisi emosional pasien mudah marah, mudah menyalahkan oranglain yang dilihatnya. Akibat dari imajinasi dan emosi tersebut, pasien selalu dalam keadaan depresi, artinya tidak mempunyai semangat untuk memperbaiki hidupnya.

- c) Perubahan pola tidur yang tidak wajar

Fluktuasi emosi yang berubah-ubah dan cenderung serta halusinasi pikiran yang selalu berputar-putar membuat pasien tidak memikirkan kondisi fisiknya. Secara biologis ketika otak diajak keras berfikir dengan emosi yang berubah-ubah, hormon kimiawi dalam tubuh juga tidak bekerja secara normal, yang menyebabkan pasien susah makan, telat makan, bahkan terbiasa telat makan, serta perubahan pola tidur yang tidak wajar (misalnya: siang tidur, malam bergadang; kadang 1-2 hari tidak tidur, kemudian dilanjut tidur sampai beberapa hari).

- d) Berkurangnya konsentrasi dan menurunnya motivasi

---

<sup>33</sup> Halusinasi adalah gangguan persepsi mental dimana pasien seolah-olah merasakan, mencium, atau mendengar sesuatu yang kenyataannya tidak ada, sehingga pikiran pasien diliputi oleh hal imajinasi. Lihat dalam Nayani and David, "The Auditory Hallucination."

<sup>34</sup> Erskine et al., "A Heavy Burden on Young Minds."

Karena otak diajak berfikir keras dan emosi selalu dalam keadaan depresi menyebabkan penurunan pada kinerja syaraf otak dan syaraf lainnya. Hal ini berakibat pada menurunnya konsentrasi seseorang yang mengidap skizofrenia. Dalam pikirannya tidak ada semangat hidup karena dunia telah mengucilkannya, hal tersebut yang menyebabkan menurunnya motivasi pasien untuk sembuh minimal, dan kembali kepada kehidupan normalnya.

e) Kacau dalam berpikir, berbicara, dan berperilaku

Gejala ini dapat diidentifikasi dari cara berbicara pasien kepada orang lain. Caranya berkomunikasi dengan orang lain membingungkan, sulit dimenegrti oleh lawan bicaranya. Penderita skizofrenia sulit berkonsentrasi, bahkan membaca sesuatu yang bertulisan atau atau menonton televisi saja sangat kesulitan. Jika bertindak, pasien sulit diprediksi dan tidak terduga, kadang juga berteriak dan menjerit tanpa alasan, seolah-olah ada yang mengontrol pikirannya dari luar. Halusinasi yang berputar-putar menyebabkan pasien kadang bicara dengan dirinya sendiri.

### **3. Penanganan Pasien Skizofrenia dengan Pendidikan Agama Islam**

Skizofrenia merupakan penyakit yang membutuhkan banyak bimbingan dan pengawasan agar pasien secara psikologis mampu mengendalikan emosinya, tentu saja hal ini bukan tugas seorang dokter karena dokter sejatinya hanya mendiagnosis dan memberikan saran pengobatan dari gangguan kejiwaan. Namun untuk memberikan perhatian, pendampingan, dan bimbingan setiap waktu haruslah seseorang yang mempunyai keahlian dalam bidang psikologis, seperti psikiater.

Szasz (1988) menilai bahwa skizofrenia merupakan panggilan jiwa dari seorang psikiater yang bertugas mendampingi pasien gangguan ini sampai dia sembuh, bahkan Szasz mengatakan bahwa skizofrenia merupakan tugas suci seorang psikiater,<sup>35</sup> bahkan Brill (1929) dalam tulisannya yang diterbitkan di *American Journal of Psychiatry* mengatakan bahwa skizofrenia dan psikiatri adalah dua entitas seperti sebuah penyakit dan obatnya.<sup>36</sup> Karena sejatinya

---

<sup>35</sup> Thomas Szasz, *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry* (USA: Syracuse University Press, 1988).

<sup>36</sup> A. A. Brill, "Schizophrenia and Psychotherapy," *American Journal of Psychiatry* 86, no. 3 (November 1, 1929): 519–41, <https://doi.org/10.1176/ajp.86.3.519>.

skizofrenia adalah penyakit kejiwaan yang membutuhkan kesabaran, kelembutan dari sang pendamping, dan toleransi memahami keadaan kondisi pasien agar keinginan psikologis pasien yang ingin sembuh dapat termotivasi dengan kuat; skizofrenia yang tidak ditangani secara psikiatri sama saja membiarkan pasien makin memburuk kondisi kejiwaannya sampai pada tahap kegilaan.<sup>37</sup>

Foglio dan Brody dalam beberapa penelitiannya mengemukakan bahwa banyak para psikiater dan dokter kejiwaan dalam menangani pasien gangguan kejiwaan mengabaikan aspek religi dalam mengobati pasiennya; padahal dimensi religi ini merupakan salah satu kebutuhan dasar pasien skizofrenia selain terapi medik-psikiatrik yang telah dibekalkan kepada petugas kesehatan. Dari 76% pasien skizofrenia dilaporkan membutuhkan terapi psiko-religius seperti pengenalan pasien kepada Tuhan Yang Maha Esa, kebutuhan berdoa dan berdzikir.<sup>38</sup>

Dalam kasusnya, Foglio dan Brody menemukan konflik batin yang terjadi pada pasien gangguan kejiwaan seringkali mendapat penanganan terlambat oleh dokter, sampai pasien mengalami gangguan serius pada saraf tulang belakang dan astrositoma. Keterlambatan tersebut akhirnya menimbulkan penanganan medis dan psikologis secara beruntun antara tim dokter yang melibatkan dokter keluarga, konselor, dan psikolog.<sup>39</sup> Sehingga menurut Foglio dan Brody agama dan pendampingan keluarga sangat berpengaruh besar terhadap kesembuhan pasien gangguan kejiwaan.<sup>40</sup>

Beberapa terapi Islam yang bisa dilakukan untuk penanganan pasien psikotik skizofrenia antara lain: *Pertama*, Terapi konseling Islami. Beberapa hal yang bisa dilakukan dengan terapi ini ialah menceritakan keteladanan para Nabi dan Rasul terdahulu dalam mengatasi problematika hidup yang penuh tekanan dan penindasan dari orang-orang jahat. Beberapa kasus kesamaan cerita para Nabi dan

---

<sup>37</sup> Bertram P. Karon, "The Tragedy of Schizophrenia without Psychotherapy," *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry* 31, no. 1 (March 1, 2003): 89–118, <https://doi.org/10.1521/jaap.31.1.89.21931>.

<sup>38</sup> Judith Andre, Jake Foglio, and Howard Brody, "Moral Growth, Spirituality, and Activism: The Humanities in Medical Education," *Educating for Professionalism: Creating a Culture of Humanism in Medical Education*, December 1, 2009, 81–94.

<sup>39</sup> Howard Brody, Jeffrey L. Cardinal, and John P. Foglio, "Addressing Spiritual Concerns in Family Medicine: A Team Approach," *The Journal of the American Board of Family Practice* 17, no. 3 (May 1, 2004): 201–6, <https://doi.org/10.3122/jabfm.17.3.201>.

<sup>40</sup> John P. Foglio and Howard Brody, "Religion, Faith, and Family Medicine," *J Fam Pract* 27, no. 5 (1988): 473–474.

Rasul dalam menghadapi problematika hidup dengan penuh kesabaran dan tawakkal kepada Allah Swt akan membangkitkan rasa ingin berusaha seperti Nabi dan Rasul di dalam cerita tersebut. Problematika pasien skizofrenia yang penuh tekanan jika diberikan contoh keteladanan Nabi dan Rasul dalam menghadapi segala macam ujian dan cobaan pasien akan tergerak bahwa sebenarnya problematika hidup dapat diatasi dan dijalani dengan baik. Terapi ini juga dilakukan dengan kegiatan membaca Al-Qur'an bersama, sholat berjama'ah, dzikir bersama, dan berwudhu'. Kegiatan-kegiatan tersebut akan memberikan sentuhan rohani dan ketenangan dalam hati sehingga dalam memperlancar syaraf-syaraf yang tegang karena tekanan psikotik skizofrenia.

*Kedua*, Adab Islami. Hal ini bertujuan memberikan latihan kedisiplinan dan refleksi dalam menjalani hidup. Seperti yang diketahui pasien skizofrenia hidupnya "awut-awutan" sekedar makan dan minum saja tidak teratur, serta mengurus diri sendiri yang selalu diabaikan oleh pasien. Melatih pasien bagaimana adab makan, adab tidur, adab masuk kamar mandi, adab minum obat, dan adab berpakaian untuk pria dan wanita merupakan pembiasaan (habitiasi) agar mereka segera kembali pada kehidupan normal dan tidak terjebak dalam "penyendirian", "penghukuman diri sendiri", dan merasa "terasing" dari kegiatan sehari-hari dengan orang lain.

*Ketiga*, Miliu terapi. Usaha ini biasanya dilakukan dalam ranah lingkungan dan sosial. pada lingkungan hendaknya ruangan atau tempat pasien skizofrenia didesain sedemikian rupa untuk merangsang agar mereka sembuh. Seperti hiasan dinding Islami pada kamar pasien atau tempat-tempat yang biasanya dikunjungi pasien. Kemudian pada miliu sosial hendaknya pasien selalu dilibatkan pada kegiatan keagamaan secara berjamaah seperti sholat berjamaah, pengajian bersama, membaca Al-Qur'an dan berdzikir bersama.

*Keempat*, berinteraksi dengan sopan dan ramah. Bellack, et.al. (2013)<sup>41</sup> Balaji, et.al. (2012)<sup>42</sup> memberikan panduan bahwa dalam berinteraksi dengan

---

<sup>41</sup> Alan S. Bellack et al., *Social Skills Training for Schizophrenia: A Step-by-Step Guide* (New York: Guilford Publications, 2013).

<sup>42</sup> Madhumitha Balaji et al., "The Development of a Lay Health Worker Delivered Collaborative Community Based Intervention for People with Schizophrenia in India," *BMC Health Services Research* 12, no. 1 (February 16, 2012): 42, <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-42>.

pasien skizofrenia hendaknya sopan, ramah, dan pasien jangan sekali-kali dibentak atau dengan nada perintah yang terkesan tinggi atau menyuruh dengan paksa. Pasien membutuhkan stimulus interaksi yang ramah karena mereka trauma dengan kehidupan bersosial dengan orang lain, interaksi yang menurut mereka terkesan memaksa, menyindir, bahkan dengan menampilkan wajah sinis dapat menyentuh hati mereka sehingga emosi tidak akan terkendali.

*Kelima*, Pengkajian Islami (pengkajian Iman dan Islam, Akidah, Ibadah, pemahaman syukur dan pemahaman menolong orang lain). Seperti pada terapi konseling Islami, pengkajian Islami dimaksudkan agar pasien dapat mendalami agama Islam secara baik sehingga problematika yang dihadapi menjadi ringan. Sebagaimana temuan Aminov, et.al. (2018) bahwa agama menyumbang solusi positif bagi problematika hidup yang dialami oleh seseorang. Cobaan psikologis dan fisik seorang muslim yang taat dalam beragama lebih kuat ketahanannya dalam menghadapi segala cobaan tersebut dan terhindar dari gangguan kejiwaan. Bagi seorang muslim, ujian dan cobaan merupakan sarana pembelajaran yang dapat mengantarkannya menjadi pribadi yang lebih baik lagi<sup>43</sup>, bukan sebaliknya sebagaimana yang dialami oleh pasien skizofrenia yang menganggap cobaan dan ujian adalah bentuk “pengasingan” atau “pendiskriminasian” dirinya dalam hidup.

Kelima penanganan di atas dapat dilakukan oleh dokter, psikiater, maupun psikolog. Sejatinya muatan konten PAI lebih mumpuni dilakukan oleh orang yang bergerak di bidang PAI seperti sarjana PAI. Namun dalam kenyataannya lulusan sarjana PAI hanya berkutat pada institusi atau lembaga pendidikan dari sekolah dasar hingga jenjang perguruan tinggi. Padahal jika dikaji lebih jauh sebagaimana yang dibahas di atas, wilayah kajian PAI yang tidak tersentuh pada masalah-masalah sains yang di sini objek materialnya adalah empirik, yakni penanganan pasien skizofrenia. Agama Islam menyumbang paling besar dalam bentuk-bentuk kegiatan dan konten materi spiritual bagi pendampingan pasien skizofrenia sampai sembuh. Dibutuhkan kajian lebih lanjut oleh pihak yang berwenang mengenai peran PAI dalam setiap lini bidang sosial kemasyarakatan, agar Islam yang sejatinya mengatasi segala problematika hidup dapat terealisasikan.

---

<sup>43</sup> Tahir Aminov et al., “Pedagogical Potential of Muslim Religious Sources in Overcoming Physical and Mental and Psychological Trials,” *Journal of Social Studies Education Research* 9, no. 2 (2018): 266–82.

#### **D. Kesimpulan**

Fitrah manusia yang diciptakan oleh Allah Swt memang mempunyai problematika hidup sebagai bentuk ujian kepada manusia, bergantung pada bagaimana tiap individu menyikapinya. Pada sebagian orang, cobaan dan ujian dapat dijadikan sebagai pembelajaran dan juga bisa sebagai tekanan hidup yang berat. Banyaknya kasus skizofrenia yang terjadi mengisyaratkan bahwa pasien yang terkena penyakit ini akan mengalami gangguan psikotik kejiwaannya akibat tidak mampunya menghadapi tekanan hidup. Dibutuhkan penanganan khusus untuk mendampingi pasien agar dapat menjalani hidup dengan normal. PAI sebagai salah satu solusi dan yang sering dipakai oleh beberapa rumah sakit jiwa di Indonesia telah berhasil menyembuhkan pasien skizofrenia. PAI yang perannya hanya untuk institusi atau lembaga pendidikan sebenarnya mampu menyentuh wilayah-wilayah psikologis terapan seperti penyakit skizofrenia. Oleh karena itu masih dibutuhkan kajian mendalam bagaimana PAI dapat berkontribusi bagi pemecahan masalah-masalah sosial yang ada di dalam masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abouleish, Ezzat. "Contributions of Islam to Medicine." *J Islamic Med Assoc*, 1979.
- Al-Attas, Muhammad Naguib. *Islām and Secularism*. Malaysia: Muslim Youth Movement of Malaysia, 1978.
- Al-Sabah, Rasha. "Islam and Medicine." *Journal of Arab Affairs* 3, no. 1 (1984): 69.
- Aminov, Tahir, Timur Magsumov, Ruslan Sayakhov, Vladimir Yepaneshnikov, Ilshat Nasipov, and Valerie Aitov. "Pedagogical Potential of Muslim Religious Sources in Overcoming Physical and Mental and Psychological Trials." *Journal of Social Studies Education Research* 9, no. 2 (2018): 266–82.
- Andre, Judith, Jake Foglio, and Howard Brody. "Moral Growth, Spirituality, and Activism: The Humanities in Medical Education." *Educating for Professionalism: Creating a Culture of Humanism in Medical Education*, December 1, 2009, 81–94.
- Anwar, Diny Rezki Amelia dan Zainul. "Relaps Pada Pasien Skizofrenia." *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* 1, no. 1 (2013): 53–65.  
<https://doi.org/10.22219/jipt.v1i1.1357>.
- Balaji, Madhumitha, Sudipto Chatterjee, Mirja Koschorke, Thara Rangaswamy, Animish Chavan, Hamid Dabholkar, Lilly Dakshin, et al. "The Development of a Lay Health Worker Delivered Collaborative Community Based Intervention for People with Schizophrenia in India." *BMC Health Services Research* 12, no. 1 (February 16, 2012): 42.  
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-42>.
- Balint, Michael. *Problems of Human Pleasure and Behaviour*. New York: Routledge, 2018.
- Bellack, Alan S., Kim T. Mueser, Susan Gingerich, and Julie Agresta. *Social Skills Training for Schizophrenia: A Step-by-Step Guide*. New York: Guilford Publications, 2013.
- Brill, A. A. "Schizophrenia and Psychotherapy." *American Journal of Psychiatry* 86, no. 3 (November 1, 1929): 519–41.  
<https://doi.org/10.1176/ajp.86.3.519>.
- Brody, Eugene B. "The World Federation for Mental Health: Its Origins and Contemporary Relevance to Who and Wpa Policies." *World Psychiatry* 3, no. 1 (February 2004): 54–55.
- Brody, Howard, Jeffrey L. Cardinal, and John P. Foglio. "Addressing Spiritual Concerns in Family Medicine: A Team Approach." *The Journal of the American Board of Family Practice* 17, no. 3 (May 1, 2004): 201–6.  
<https://doi.org/10.3122/jabfm.17.3.201>.
- Clements, William M., and Harold G. Koenig. *Aging and God: Spiritual Pathways to Mental Health in Midlife and Later Years*. Routledge, 2014.
- Cook, Bradley J. "Islamic Versus Western Conceptions of Education: Reflections on Egypt." *International Review of Education* 45, no. 3 (May 1, 1999): 339–58. <https://doi.org/10.1023/A:1003808525407>.



- Departemen Agama RI. *Al-Quran Dan Terjemahan*. Jakarta: Departemen Agama RI, 2004.
- . *Al-Qur'ān Dan Terjemahannya*. Jakarta: Depag RI, 1999.
- Dols, Michael W. “Essay Review: Islam and Medicine: Health and Medicine in the Islamic Tradition: Change and Identity.” *History of Science* 26, no. 4 (December 1, 1988): 417–25. <https://doi.org/10.1177/007327538802600404>.
- Erskine, H. E., T. E. Moffitt, W. E. Copeland, E. J. Costello, A. J. Ferrari, G. Patton, L. Degenhardt, T. Vos, H. A. Whiteford, and J. G. Scott. “A Heavy Burden on Young Minds: The Global Burden of Mental and Substance Use Disorders in Children and Youth.” *Psychological Medicine* 45, no. 7 (May 2015): 1551–63. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002888>.
- Foglio, John P., and Howard Brody. “Religion, Faith, and Family Medicine.” *J Fam Pract* 27, no. 5 (1988): 473–474.
- Freedman, Ronald, and P. K. Whelpton. “Social and Psychological Factors Affecting Fertility: X. Fertility Planning and Fertility Rates by Religious Interest and Denomination.” *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 28, no. 3 (1950): 294–343. <https://doi.org/10.2307/3348138>.
- Gottesman, Irving I., and James Shields. *Schizophrenia*. CUP Archive, 1982.
- Hashim, Che Noraini, and Hasan Langgulung. “Islamic Religious Curriculum in Muslim Countries: The Experiences of Indonesia and Malaysia.” *Bulletin of Education & Research* 30, no. 1 (2008): 1–19.
- Ilyas, Deddy. “Di Balik Kisah Adam as : Menarik Nalar Makna Penciptaan.” *Jurnal Ilmu Agama: Mengkaji Doktrin, Pemikiran, dan Fenomena Agama* 15, no. 1 (2014): 111–23.
- Insel, Thomas R. “Rethinking Schizophrenia.” *Nature* 468, no. 7321 (November 2010): 187–93. <https://doi.org/10.1038/nature09552>.
- Iqbal, Muhammad. “First World Conference on Muslim Education and Its Possible Implications for British Muslims.” *Learning for Living* 17, no. 3 (March 1, 1978): 123–25. <https://doi.org/10.1080/00239707808556988>.
- Kahle, Peter A., and John M. Robbins. *The Power of Spirituality in Therapy: Integrating Spiritual and Religious Beliefs in Mental Health Practice*. New York: Routledge, 2014.
- Karon, Bertram P. “The Tragedy of Schizophrenia without Psychotherapy.” *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry* 31, no. 1 (March 1, 2003): 89–118. <https://doi.org/10.1521/jaap.31.1.89.21931>.
- Kendler, Kenneth S., William M. Glazer, and Hal Morgenstern. “Dimensions of Delusional Experience.” *The American Journal of Psychiatry* 140, no. 4 (1983): 466–69. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.4.466>.
- Landau, Erika. “The Self - the Global Factor of Emotional Maturity.” *Roeper Review* 20, no. 3 (February 1, 1998): 174–78. <https://doi.org/10.1080/02783199809553886>.
- Luckasson, Ruth, Sharon Borthwick-Duffy, Wil H. E. Buntinx, David L. Coulter, Ellis M. (Pat) Craig, Alya Reeve, Robert L. Schalock, et al. *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports, 10th Ed.* Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports,

- 10th Ed. Washington, DC, US: American Association on Mental Retardation, 2002.
- Mohr, Wanda K. "Spiritual Issues in Psychiatric Care." *Perspectives in Psychiatric Care* 42, no. 3 (2006): 174–83. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2006.00076.x>.
- Muthahhari, Murtadha. *Manusia dan Agama: Membumikan Kitab Suci*. Bandung: Mizan Pustaka, 2007.
- Nayani, Tony H., and Anthony S. David. "The Auditory Hallucination: A Phenomenological Survey." *Psychological Medicine* 26, no. 1 (January 1996): 177–89. <https://doi.org/10.1017/S003329170003381X>.
- Nevid, Jeffrey S., Spencer A. Rathus, and Beverly Greene. "Psikologi Abnormal." *Jakarta: Erlangga*, 2005, 96–101.
- Rahman, Fazlur. *Health and Medicine in the Islamic Tradition*. New York: Crossroad, 1987.
- . "Islam and Medicine: A General Overview." *Perspectives in Biology and Medicine* 27, no. 4 (1984): 585–97. <https://doi.org/10.1353/pbm.1984.0001>.
- Reap, John, Felipe Roman, Scott Duncan, and Bert Bras. "A Survey of Unresolved Problems in Life Cycle Assessment." *The International Journal of Life Cycle Assessment* 13, no. 5 (May 14, 2008): 374. <https://doi.org/10.1007/s11367-008-0009-9>.
- Saihu, Saihu. "Rintisan Peradaban Profetik Umat Manusia melalui Peristiwa Turunnya Adam as ke-Dunia." *Mumtaz: Jurnal Studi Al-Quran dan Keislaman* 3, no. 2 (October 21, 2019): 268–79. <https://doi.org/10.36671/mumtaz.v3i2.44>.
- Szasz, Thomas. *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry*. USA: Syracuse University Press, 1988.
- Tafsir, Ahmad. "Epistemologi Ilmu Pendidikan Islam." *Bandung: Remaja Rosdakarya*, 1995.
- Wang, Jing-Jy. "A Structural Model of the Bio-Psycho-Socio-Spiritual Factors Influencing the Development towards Gerotranscendence in a Sample of Institutionalized Elders." *Journal of Advanced Nursing* 67, no. 12 (2011): 2628–36. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05705.x>.
- Zahnia, Siti, and Dyah Wulan Sumekar. "Kajian Epidemiologis Skizofrenia." *Jurnal Majority* 5, no. 4 (October 1, 2016): 160–66.