

**TEKNIK *SHOCK THERAPY* DALAM PERKEMBANGAN
KESEHATAN MENTAL DITINJAU MENURUT
HADIS-HADIS RASULULLAH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh

**ANBERLADI
NIM. 140402085
Program Studi Bimbingan Konseling Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
DARUSSALAM-BANDA ACEH
1440 H/2019 M**

SKRIPSI

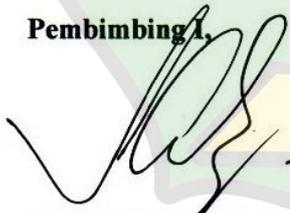
**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelara Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Prodi BimbinganKonseling Islam**

Oleh:

**ANBERLADI
140402085**

Disetujui Oleh:

Pembimbing I,



Dr. M. Jamil Yusuf, M. Pd
NIP. 195808101987031008

Pembimbing II,



Julianto Saleh, M. Si
NIP. 197209021997031002

SKRIPSI

**Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan Sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-I Ilmu Dakwah
Prodi Bimbingan Konseling Islam**

Diajukan Oleh :

ANBERLADI

NIM. 140402085

Pada Hari/Tanggal

28 Januari 2019 M

Senin, 22 Jumadil Awal 1440 H

di

Darussalam-Banda Aceh

Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi

Ketua,

Dr. M. Jamil Yusuf, M. Pd
NIP. 1958083101987031008

Sekretaris,

Juhanto Saleh, M. Si
NIP. 197209021997031002

Anggota I,

Drs. Umar Latif, MA
NIP. 195811201992031001

Anggota II,

Juli Andriyani, M. Si
NIP. 197407222007102001

Mengetahui

**Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry,**



Dr. Fakhri, S.Sos., MA
NIP. 196411291998031001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya:

Nama : Anberladi
NIM : 140402085
Jenjang : Strata Satu (S-1)
Jurusan/Prodi : Bimbingan Konseling Islam

Menyatakan bahwa dalam Skripsi yang berjudul “Teknik *Shock Therapy* dalam Perkembangan Kesehatan Mental ditinjau menurut Hadis-Hadis Rasulullah” tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 20 Januari 2019
Yang Menyatakan,



Anberladi
NIM.140402085

ABSTRAK

Anberladi, NIM. 140402085, *Teknik Shock Therapy dalam Perkembangan Kesehatan Mental Ditinjau menurut Psikoterapi Islam*, Skripsi S1, Prodi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Ar-Raniry, Banda Aceh, 2019.

Shock therapy adalah pengobatan yang paling kontroversial dalam psikiatri modern. Berkaitan dengan resiko akibat perlakuan *shock therapy*, beberapa orang mengkritik *shock therapy* sebagai alat yang kejam dan pemaksaan dalam terapi gangguan jiwa. Perkembangan *shock therapy* dalam psikoterapi dipandang perlu untuk dikaji diteliti dan dianalisis menurut perspektif Islam. Fokus masalah penelitian, yaitu bagaimana bentuk perlakuan dalam teknik *shock therapy*. Dijabarkan menjadi beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut: (1) bagaimana tahap-tahap perkembangan penanganan kesehatan mental? (2) bagaimana perkembangan penerapan teknik *shock therapy* dalam kesehatan mental? (3) bagaimana teknik-teknik perlakuan *shock therapy* kesehatan mental? (4) bagaimana teknik *shock therapy* dalam kesehatan mental ditinjau menurut beberapa Hadis Rasulullah? Sedangkan tujuannya yaitu: (1) mengetahui tahap-tahap perkembangan penanganan kesehatan mental; (2) mengetahui perkembangan penerapan teknik *shock therapy* dalam kesehatan mental; (3) mengetahui teknik-teknik perlakuan *shock therapy* kesehatan mental (4) mengetahui teknik *shock therapy* dalam kesehatan mental ditinjau menurut beberapa Hadis Rasulullah. Jenis penelitian ini adalah penelitian pustaka (*library research*), dengan metode deskriptif analitis dan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data karya ilmiah ini digunakan penyelidikan kepustakaan dengan menelaah Hadis-Hadis Rasulullah, buku-buku, dan jurnal yang berkaitan dengan skripsi ini. Sumber data yang diambil didalam karya ilmiah ini adalah semua bahan berupa buku-buku yang berhubungan dengan penelitian ini yang sebagian besar ditemukan dipustaka. Teknik analisis data peneliti menggunakan teknik *content analysis* (analisis isi). Hasil dari penelitian ini adalah *shock therapy* telah digambarkan dalam beberapa Hadis, seperti gambaran *shock therapy* yang digambarkan melalui Hadis tentang pengobatan penyakit mental akibat gangguan jin dan Hadis tentang mengubah perilaku buruk yaitu Hadis mendidik keluarga, Hadis mengingat akhirat, Hadis mengendalikan nafsu, Hadis ghibah, dan Hadis perintah shalat berjamaah. Adapun saran penulis yaitu: Diharapkan adanya dilakukan penelitian lanjutan tentang teknik *shock therapy*. Khususnya kepada konselor dan terapis profesional yang muslim hendaklah juga memahami teknik terapi mental dalam perspektif Islam. Hendaknya prodi bimbingan dan konseling Islam menambah materi baru tentang terapi mental menurut al-Qur'an dan Hadis.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah, segala puji milik Allah swt Tuhan jagat semesta. Atas segala kudrah dan iradah-Nya tiada batas, yang bimbinganNya tiada batas, yang karunia dan ampunanNya tiada batas sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan direncanakan. Shalawat beriring pula salam penulis persembahkan kepada junjungan alam Baginda Nabi Muhammad *Shalallahu'alaihi wasallam* yang telah berhasil mengubah peradaban manusia dari masa jahiliah ke masa Islamiah. Panutan para penuntut ilmu, acuan para guru, suri tauladan para pemimpin dan keselamatan bagi umat manusia. Serta shalawat dan salam kepada keluarga dan sahabat beliau serta tabi' dan tabi'in. Atas nikmat dan anugrah dari Allah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Teknik Shock Therapy dalam Perkembangan Kesehatan Mental ditinjau Menurut Hadis Rasulullah**".

Maksud dan tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi syarat-syarat guna mencapai gelar sarjana Ilmu Dakwah pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry. Dalam proses penulisan ini tidak terlepas dari petunjuk Allah serta bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan spesial yang setinggi-tingginya kepada orang tua penulis, yang tercinta **Ayahanda Kurniadi** dan **Ibunda Nur'aini** yang telah bersusah payah menjaga, mendidik, merawat, membesarkan dan mendoakan sehingga penulis sampai kepada cita-cita dan jenjang pendidikan perguruan tinggi beserta keluarga besar penulis, adik-

adikku tersayang M. Sandiawan, Zelkha Sara, Bilal Sahyu, Khansa Tila, dan Mikail Akbar yang telah memotivasi, mendukung, menguatkan dan mendoakan penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini tiada henti-hentinya setiap waktu.

Untuk yang teristimewa kepada Bapak **Dr. M. Jamil Yusuf, M. Pd** sebagai pembimbing I yang telah membimbing, mengarahkan dan memberikan kontribusi yang sangat banyak dalam penyelesaian skripsi ini, sekaligus menjadi Penasehat Akademik. Kepada Bapak **Julianto Saleh M.Si** sebagai pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam membimbing, memberikan arahan, masukan, saran serta banyak memberikan kontribusi dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini pada waktunya.

Selanjutnya kepada **Drs. Umar Latif, M.A** sebagai ketua prodi Bimbingan dan Konseling Islam (**BKI**) dan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, **Dr. Fakhri, S.Sos, MA** dan juga kepada semua dosen prodi Bimbingan dan Konseling Islam (**BKI**) Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry yang telah membimbing, mengajar dan memberikan arahan kepada penulis. Kepada seluruh karyawan dan karyawan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh yang telah membantu banyak hal dalam membuat kelengkapan administrasi demi lancarnya penelitian ini.

Ucapan terimakasih juga kepada guru-guru rohani penulis, alm. Abu Muhammad, Abana Murdani, dan semua guru Dayah *Futuhul Mu'arif al-Aziziyah* Langsa. Juga para ustadz dan semua sahabat di Majelis *Halaqatul Qulub* (HAQ) dan para ustadz dan semua sahabat di Majelis *Mahabbah*

Rasulullah (MMR) karena dengan berkat motivasi dan doa guru-guru ini jugalah penulis bisa menyelesaikan karya ilmiah ini pada waktunya.

Tak kalah spesial kepada orang-orang terdekat penulis, terutama kepada sahabat-sahabat terbaik penulis, Karina Fitria, Putri Mawaddatul Muna, Mulia Rahmah, Sri Kurnia Putri, juga sahabat seperjuangan Amrina, Maghfirah Taufiq, Ulfa Zahara, Zainatun Mastura, Adzanmi Urka, dan Raflizar yang telah mensupport penulis hingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Dan tak lupa juga kepada **Kawan-kawan Seperjuangan unit III Prodi BKI** yang selalu memberi semangat yang tiada henti-hentinya. Dan seluruh angkatan 2014 yang tak mungkin penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyukseskan skripsi ini. Terima kasih juga kepada anggota komunitas *Da'i-Da'iyah*, keluarga besar TPA Fathun Qarib UIN Ar-Raniry serta teman-teman KPM Desa Bahagia Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya.

Segala usaha telah dilakukan untuk meyempurnakan skripsi ini, namun penulis menyadari bahwa dalam keseluruhan bukan tidak mungkin terdapat kesalahan baik dari penulis maupun isi dalamnya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang dapat menjadi masukan demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhirnya atas segala bantuan, dukungan, pengorbanan yang telah diberikan semuanya penulis serahkan kepada Allah untuk membalasnya. Amin.

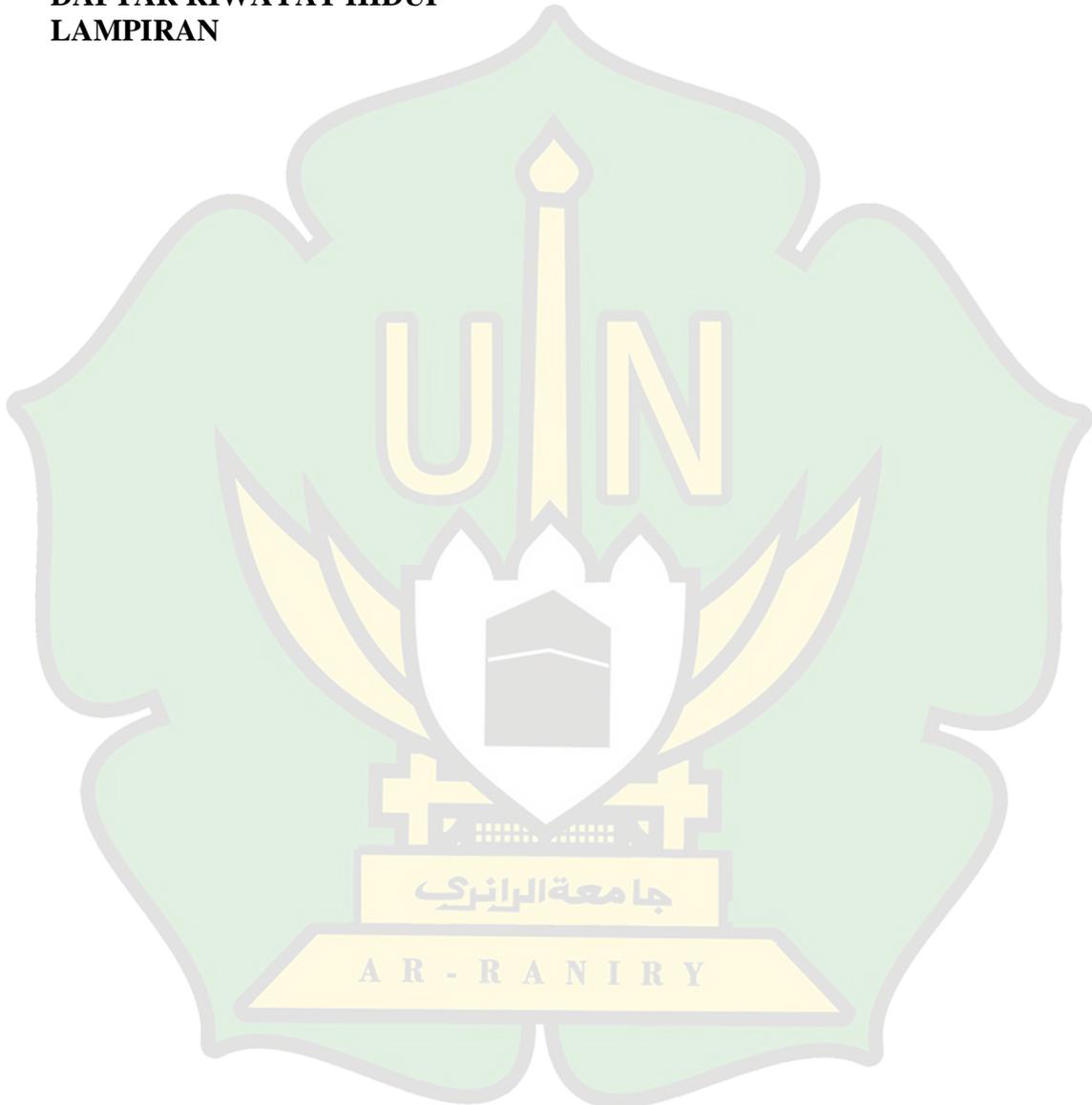
Banda Aceh, 20 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

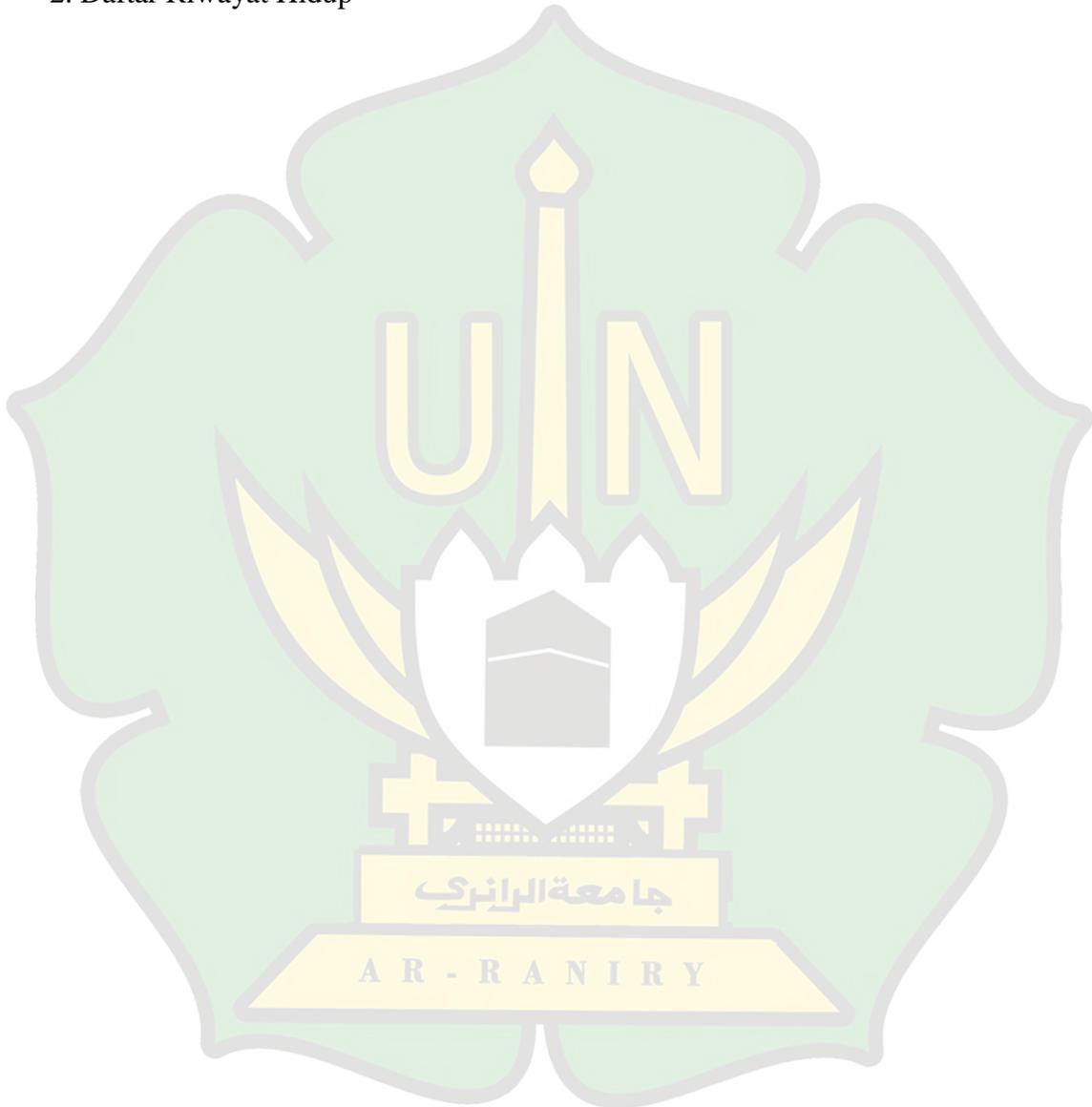
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL KEASLIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
ABSTRAK	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Definisi Operasional	6
F. Kajian Terhadap Hasil Penelitian Terdahulu	10
BAB II : LANDASAN TEORI	12
A. Kesehatan Mental.....	12
1. Pengertian Kesehatan Mental.....	13
2. Perkembangan Penanganan Kesehatan Mental.....	15
B. Perkembangan Teknik <i>Shock Therapy</i>	26
1. Pengertian Teknik <i>Shock Therapy</i>	26
2. Teknik <i>Shock Therapy</i> Menurut Beberapa Pakar	27
3. Teknik <i>Shock Therapy</i> dalam Perkembangan Kesehatan Mental.....	28
4. Efek Samping Teknik <i>Shock Therapy</i>	34
BAB III : METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Data Penelitian	38
B. Sumber Data Penelitian.....	38
C. Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	40
D. Teknik Analisis Data Penelitian.....	41
BAB IV : TEMUAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	43
A. Tahap-Tahap Perkembangan Kesehatan Mental.....	43
B. Perkembangan Penanganan Teknik <i>Shock Therapy</i>	51
C. Teknik–Teknik Perlakuan <i>Shock Therapy</i> Kesehatan Mental	55
D. Teknik <i>Shock Therapy</i> menurut beberapa Hadis Rasulullah	56

BAB V : PENUTUP	
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	76
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Keterangan Judul
2. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Orang sehat adalah apabila secara jiwa dan raganya sehat. Kesehatan psikis sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Dalam hidup, manusia memiliki masa-masa dimana individu merasa tertekan, sedih atau takut. Sering kali perasaan itu hilang sejalan dengan selesainya permasalahan yang dihadapi. Namun terkadang perasaan itu berkembang menjadi masalah yang lebih serius. Hal ini bisa terjadi pada salah satu dari individu.

Setiap individu memiliki cara yang berbeda dalam mengatasi setiap masalah yang dihadapinya. Ada yang bisa bangkit kembali dari kemunduran, sementara ada orang lain yang mungkin merasa terbebani oleh itu untuk waktu yang lama. Kesehatan mental yang kita miliki tidak selalu sama. Dapat berubah karena adanya perubahan lingkungan serta manusia yang terus bergerak melewati tahapan kehidupan yang berbeda. Dengan adanya perubahan tersebut manusia diharapkan mampu untuk tetap menjaga agar memiliki kesehatan mental yang baik.

Seiring dengan dinamika perkembangan kehidupan yang semakin kompleks maka perubahan psikis diri manusia juga mengalami perubahan, utamanya dengan perkembangan mental atau jiwa seseorang yang telah mengalami modernisasi kultur dan gaya hidup. Banyaknya beban pikiran atau persoalan hidup yang mendesak dapat menjadikan seseorang kehilangan kendali pada kejiwaannya sendiri. Puncaknya ketika kontrol diri tidak lagi bisa

dipertahankan maka otak tidak mampu berkerja dengan baik, sehingga mengakibatkan munculnya gangguan jiwa.¹

Gangguan jiwa pada seseorang salah satunya bisa disebabkan oleh depresi yang berkepanjangan. Saat ini, pengobatan penyakit jiwa juga dilakukan dengan berbagai cara. Gangguan jiwa dan penanganannya telah ada sejak zaman dulu, pengobatan/terapi untuk menyembuhkan gangguan jiwa pun terus berkembang sejalan dengan perkembangan zaman.

Dalam sejarah pengobatan pada penderita gangguan jiwa yang paling awal adalah *shock therapy*/terapi kejang listrik atau yang lebih dikenal dengan *electro convulsive therapy* (ECT), terapi yang lebih awal daripada psikofarmaka. Sebelum itu penderita gangguan jiwa, diisolir oleh masyarakat, dipasung, dirantai diceburkan ke dalam kolam.

Di era modern pengobatan gangguan jiwa dilakukan dengan teknik *shock therapy/electroconvulsive therapy* (terapi kejutan listrik). Pasien diharuskan menjalani penyetruman otak untuk mengatasi *skizofrenia* yang dialaminya. Pengamanan sebelum dilakukan teknik ini cukup berlapis. Pasien harus diikat erat-erat pada tempat tidurnya, untuk menghindari fraktur tulang akibat dia mengejang waktu diberi kejutan listrik itu. Di dalam mulutnya juga diberi karet pelindung untuk mencegah lidahnya tergigit dan gigi-geliginya patah waktu terjadi kekejangan, dan pada saat otaknya dialiri listrik, pasien ini mengalami kondisi seperti penderita epilepsi yang mendapat serangan *grand mal seizure*. Setelah menjalani beberapa kali sesi *shock therapy* ini, pasien biasanya akan

¹Muhammad Vandestra, *Kesehatan Jiwa dan Mental dalam Islam*, (Jakarta: Dragon Promedia, 2017), hal. 1.

kehilangan sebagian daya ingatnya (memorinya) dan hasil pengobatannya tidaklah bersifat permanen dan ada kemungkinan kelainan jiwa ini kambuh kembali. Karena kesan yang begitu mendirikan bulu roma dan stigma yang disandang pasien yang menjalaninya, *shock therapy* ini mulai ditinggalkan dan digantikan dengan pemberian obat antidepresan.

Namun sejarah kembali berulang dunia medis kembali digembargemborkan dengan teknik *shock therapy* dengan alasan bahwa pemberian obat-obatan anti depresan tidak memberikan hasil yang memuaskan. Sehingga dewasa ini teknik *shock therapy* digunakan kembali untuk menangani pasien *skizofrenia*.

Shock therapy adalah pengobatan yang paling kontroversial dalam psikiatri modern. Berkaitan dengan resiko, beberapa orang mengkritik *shock therapy* sebagai alat yang kejam dan pemaksaan dalam terapi gangguan jiwa. Pengobatan pasien dengan *shock therapy* sangat kompleks. *shock therapy* juga menimbulkan serangkaian masalah yang bersifat etis-moral jika dilakukan tanpa prosedur yang sesuai dengan standar parameter praktik, namun prosedur yang sesuai dengan standar parameter praktik masih perlu digali lebih dalam.²

Prosedur *shock therapy* atau ECT telah membantu mereka yang memiliki kecenderungan melakukan usaha bunuh diri ,dan mereka yang tidak merespon terhadap jenis pengobatan atau jenis perawatan lainnya. Namun, peningkatan *mood* yang dihasilkan oleh prosedur *shock therapy* biasanya hanya akan

²Gustaaf Kusno, "Artikel Shock Therapy dari Medis Ke Media", <https://www.kompasiana.com/gustaafkusno/550ed712a333113c33ba7dd2/shock-therapy-dari-medis-ke-media>, dikutip pada tanggal 12/06/2018.

berlangsung dalam waktu yang singkat, dan gangguan depresi hampir selalu akan kambuh kembali setelah beberapa minggu atau beberapa bulan.³

Agama Islam merupakan agama yang sempurna, Islam membawa ajaran yang menyeluruh, Islam mengatur dalam segala aspek kehidupan termasuk dalam hal pengobatan. Sebagaimana Firman Allah tentang gangguan mental dalam al-Qur'an:

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ



Terjemahnya: “Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.⁴

Islam telah mengajarkan penyembuhan jiwa sejak zaman Rasulullah Shalallahu'alaihi wasallam melalui al-Qur'an sebagaimana firman Allah Subhanahu wata'ala dalam surah Yunus ayat 57 yang menyatakan bahwa al-Qur'an telah diturunkan sebagai penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada bagi orang-orang beriman.

Salah satu bukti kesempurnaa agama Islam adalah Islam telah memiliki adanya ide-ide tentang konseling yang termuat di dalam al-Qur'an serta tergambaran melalui kehidupan baginda Rasulullah. Dalam kehidupannya, Rasulullah telah mengaplikasikan nilai-nilai konseling, terlihat dari bagaimana

³Wade Carole, *Psikologi*, (Jakarta: Erlangga, 2007), hal. 237.

⁴Departemen Agama RI, *Al-Aliyy Al-Qur'an Terjemahnya*, (Bandung: Diponegoro, 2006), hal.171.

cara beliau mendidik, membina, mengarahkan, membantu dan mengajari umatnya. Rasulullah merupakan tempat menumpahkan dan menuntaskan berbagai macam masalah/problem yang tengah dihadapi oleh umat islam pada saat itu.

Eksistensi Nabi Muhammad sebagai seorang Rasul yang memiliki kemampuan menyelesaikan permasalahan umat dan membawa mereka pada pencerahan baik lahir maupun batin, di benarkan dalam al-Qur'an, seperti yang terdapat dalam Quran surat al Ahzab ayat 45. Allah berfirman:

يَتَأْتِيهَا النَّبِيُّ إِنَّا أَرْسَلْنَاكَ شَاهِدًا وَمُبَشِّرًا وَنَذِيرًا ﴿٤٥﴾

Terjemahnya: “Hai Nabi, Sesungguhnya Kami mengutusmu untuk Jadi saksi, dan pembawa kabar gembira dan pemberi peringatan” (QS al Ahzab ayat 45).⁵

Dalam ayat diatas menerangkan bahwa Rasulullah sebagai mubassyir dan nadzir yaitu:

Mubassyir (pemberi kabar gembira). Hal ini menghendaki untuk disebutkan siapa yang mendapatkan kabar gembira, apa bentuk kabar gembiranya dan amal apa yang dapat mendatangkan kabar gembira itu. Orang yang mendapat kabar gembira itu adalah kaum mukmin yang bertakwa, yang menggabung antara iman dan amal saleh serta meninggalkan maksiat. Di dunia mereka mendapatkan kabar gembira akan diberikan balasan segera dari sisi dunia maupun agama, sedangkan di akhirat mereka diberi kabar gembira dengan kenikmatan yang kekal. Adapun amal yang dapat mendatangkan kabar gembira itu adalah semua amal

⁵Departemen Agama RI, *Al-Aliyy Al-Qur'an Terjemahnya* ...hal. 338.

saleh, amal yang diperintahkan Allah dan Rasul-Nya, dan hal ini menghendaki disebutkan secara rinci amalan tersebut dan disebutkan berbagai perkara takwa.

Nadzir (pemberi peringatan). Hal ini pun sama menghendaki untuk disebutkan siapa yang diberikan peringatan, apa bentuk peringatannya dan amal apa yang mendatangkan peringatan itu. Orang-orang yang diberi peringatan itu adalah orang-orang kafir, orang-orang yang mendustakan dan pelaku maksiat, maka bagi mereka peringatan di dunia berupa hukuman dari sisi duniawi dan sisi agama akibat kebodohan dan kezalimannya, sedangkan di akhirat dengan azab yang menyakitkan dan azab yang berpanjangan. Sedangkan amal yang mendatangkan peringatan itu adalah semua amal maksiat, terutama sekali yang paling besarnya yaitu syirk dan kekufuran serta dosa-dosa besar lainnya.⁶

Dari penjelasan ayat diatas dapat kita pahami bahwa Rasulullah merupakan nadzir tentulah sebagai pemberi peringatan sebagai kejutan untuk mengubah perilaku maksiat (negatif). Maka, perkembangan *shock therapy* dalam islam dipandang perlu untuk dikaji diteliti dan dianalisis menurut perspektif Hadis.

Orientasi penelitian ini dilakukan dipergustakaan dengan merujuk kepada Hadis-Hadis Rasulullah. Oleh karena itu, penelitian ini mengkaji tentang “Teknik *Shock Therapy* dalam Perkembangan Kesehatan Mental Ditinjau Menurut Beberapa Hadis Rasulullah.”

⁶Muhammad Nasib ar-Rifa’I, *Kemudahan dari Allah: Ringkasan Tafsir Ibnu Katsir*, jilid.3, (Jakarta: Gema Insani, 2012), hal. 634.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini dirumuskan dalam bentuk pertanyaan, yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana tahap-tahap perkembangan penanganan kesehatan mental?
2. Bagaimana perkembangan penerapan teknik *shock therapy* dalam kesehatan mental?
3. Bagaimana teknik-teknik perlakuan dalam *shock therapy* kesehatan mental?
4. Bagaimana teknik *shock therapy* yang dijumpai dalam beberapa Hadis Rasulullah?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tahap-tahap perkembangan penanganan kesehatan mental
2. Mengetahui perkembangan penerapan teknik *shock therapy* dalam kesehatan mental.
3. Mengetahui teknik-teknik perlakuan dalam *shock therapy* kesehatan mental
4. Mengetahui teknik *shock therapy* menurut beberapa Hadis Rasulullah.

D. Manfaat Penelitian

Adapun beberapa manfaat dari diadakan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini diharapkan mampu memperkaya khazanah keilmuan tentang *shock therapy* khususnya ditinjau menurut Hadis Rasulullah.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan terhadap penelitian selanjutnya.

E. Definisi Operasional

Untuk menghindari kesalahpahaman bagi pembaca maka di bawah ini dijelaskan beberapa istilah yang ada pada judul penelitian. Oleh karena itu, penulis menjelaskan terhadap istilah-istilah yang dimaksud sebagai berikut:

1. Teknik

Istilah Teknik menurut bahasa meliputi 3 (tiga) makna yaitu pertama teknik merupakan pengetahuan dan kepandaian sesuatu yang berkenaan dengan hasil industri, kedua merupakan cara (kepandaian dsb) membuat atau melakukan sesuatu yang berhubungan dengan seni, ketiga merupakan metode atau sistem mengerjakan sesuatu.⁷

Teknik menurut John Mc Manama adalah sebuah struktur konseptual yang tersusun dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai suatu kesatuan organik untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan. Sedangkan menurut Wina Sanjaya teknik adalah cara yang dilakukan seseorang dalam rangka mengimplementasikan suatu metode.⁸

⁷Tim Penyusun Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Cet.ke 3 (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), hal.1158.

⁸Wina Sanjaya, *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*, (Jakarta: Kencana, 2006), hal. 125.

Teknik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan kemampuan dalam mengimplementasikan suatu metode dalam mencapai hasil yang diinginkan

2. *Shock Therapy*

Istilah shock dalam bahasa Inggris berarti kejutan dan *therapy* berarti pengobatan. Sedangkan secara istilah *shock therapy* adalah perlakuan atau cara pengobatan terhadap penyakit mental dengan jalan menyalurkan arus listrik melewati otak atau dengan jalan memberikan obat bius yang menimbulkan kekejangan.⁹

Shock Therapy yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyembuhan penyakit mental dengan memanfaatkan kejutan bukan dengan kejutan listrik tapi dengan memanfaatkan kejutan bahasa lisan yang mengena berupa peringatan, azab maupun peringatan ditinjau menurut al-Qur'an, Hadis dan pendapat ulama.

3. Perkembangan

Istilah perkembangan menurut bahasa adalah perihal berkembang yang berlangsung sejalan dengan ilmu dan teknologi.¹⁰ Perkembangan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perubahan-perubahan yang terjadi dalam penanganan kesehatan mental berlangsung secara sistematis dan berkesinambungan.

⁹James P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, terj.Kartini-Kartono, Cet. Ke 5, (Jakarta: RajaGrafindoPersada, 1999), hal.461.

¹⁰Tim Penyusun Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia...*, hal. 662.

4. Kesehatan Mental

Secara istilah kesehatan mental/*mental health* adalah keadaan penyesuaian diri yang baik disertai satu keadaan subjektif dari kesehatan dan kesejahteraan, penuh semangat hidup dan disertai perasaan bahwa seseorang mampu menggunakan bakat dan kemampuannya.¹¹

Sedangkan menurut Siti Sundari kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, dapat menyesuaikan diri, dapat memanfaatkan segala potensi dan bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa kepada kebahagiaan bersama serta mencapai keharmonisan jiwa dalam hidup.¹²

Kesehatan mental yang dimaksud dalam penelitian ini adalah terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial serta mempunyai hubungan baik dengan pencipta sehingga membawa kepada kebahagiaan didunia dan akhirat.

5. Hadis

Menurut ahli hadis, pengertian hadis ialah segala perkataan Nabi, perbuatan, dan hal ihwalnya Nabi. Hal ihwal ialah segala yang diriwayatkan dari Nabi yang berkaitan dengan hikmah, karakteristik, sejarah kelahiran, dan kebiasaan-kebiasaannya.¹³ Ada juga yang memberikan pengertian lain yaitu sesuatu yang disandarkan kepada Nabi baik berupa perkataan, perbuatan, taqdir,

¹¹Chaplin, Terj. Kartini Kartono, *Kamus Lengkap*...,hal. 298.

¹²Siti Sundari, *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), hal.1.

¹³Munzier Suparta, *Ilmu Hadis*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2013), hal. 2.

maupun sifat-sifat beliau.¹⁴Sementara ulama ushul memberikan pengertian hadis adalah segala perkataan Nabi perbuatan, dan taqirnya yang berkaitan dengan hukum syara' danketetapanya.¹⁵

Hadis yang dimaksudkan peneliti disini adalah segala perkataan, perbuatan, serta taqir Nabi yang mengandung makna kejutan.

F. Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu

Kajian terhadap penelitian terdahulu dalam penelitian ini dimaksudkan agar menemukan aspek-aspek yang telah diteliti oleh penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini, untuk menghindari duplikasi penelitian dan untuk menegaskan bahwa substansi penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Beberapa hasil penelitian terdahulu tersebut sebagai berikut:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Diana Rose.dkk berjudul Perspektif pasien pada terapi *elektrokonvulsif*, berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa meskipun uji klinis menyimpulkan bahwa terapi *elektrokonvulsif* adalah pengobatan yang efektif, 6 ukuran efikasi tidak memperhitungkan semua faktor yang dapat menyebabkan pasien menganggapnya bermanfaat atau tidak. Studi pengobatan diperlukan yang mampu menyelidiki berbagai hasil yang dihargai oleh pasien. Penting di antara faktor-faktor yang berdampak pada efektivitas dan kepuasan. Buruknya lagi *shock therapy* mengakibatkan hilangnya memori otobiografi, yang digambarkan secara luas tetapi belum diinvestigasi secara sistematis.

¹⁴*Ibid.*, hlm. 3.

¹⁵*Ibid.*

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Ikky Nabila Nandinanti berjudul *Efek Electro Convulsive Therapy (ECT) terhadap Daya Ingat Pasien Skizofrenia di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang*, penelitian ini dilakukan di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang. Berdasarkan hasil penelitian bahwa terjadi penurunan daya ingat sesudah ECT sebanyak 60% yaitu pada jenis *immediate* dan *recent memory*. Sesudah ECT dapat terjadi penurunan daya ingat sebanyak 75% terutama pada kejadian yang baru terjadi, sedangkan ingatan jangka panjang tetap utuh.

Penelitian yang dilakukan Axel Nordenskjöld berjudul *Tesis Terapi Elektrokonvulsif Untuk Depresi* di Örebro University, berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa tidak ada bukti sama sekali bahwa pengobatan dengan teknik *shock therapy* memberi kesembuhan yang lebih baik terhadap depresi, justru akibat buruk dari *shock therapy* mengakibatkan kerusakan otak dan gangguan ingatan yaitu *amnesia retrograd* dan *amnesia anterograde*. Amnesia retrograd adalah konsekuensi dari elektrokimia disfungsi subkortikal limbik-diencephalic area yang terlibat dalam pencarian informasi, sementara di *anterograde amnesia* lobus temporal medial paling banyak terpengaruh.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kesehatan Mental

Dalam sub bagian ini ada 2 (dua) aspek yang akan dibahas yaitu: (1) pengertian kesehatan mental, (2) tahap-tahap perkembangan penanganan kesehatan mental.

1. Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, dapat menyesuaikan diri, dapat memanfaatkan segala potensi dan bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa kepada kebahagiaan bersama serta mencapai keharmonisan jiwa dalam hidup.

Kesehatan mental juga diartikan sebagai terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem biasa yang terjadi dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya¹

Jailani mengatakan bahwa pengertian kesehatan mental menurut paham ilmu kedokteran adalah:

Suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Oleh karena itu makna kesehatan mental mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan hubungannya dengan manusia lain.

¹Yahya Jaya, *Spiritual Islam Dalam Menumbuhkan Kepribadian dan Kesehatan Mental*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1994), hal. 77.

Sedangkan menurut Darajat bahwa:

Kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya berlandaskan keimanan dan ketaqwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat”.²

Definisi ini memasukkan unsur agama yang sangat penting penerapannya dalam kehidupan manusia.

Zakiah Darajat mengungkapkan bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor internal merupakan faktor dari dalam diri individu yang terdiri dari: kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup dan keseimbangan dalam berfikir. Dan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu yang terdiri dari keadaan ekonomi, budaya dan kondisi lingkungan, baik lingkungan keluarga, masyarakat, maupun lingkungan pendidikan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi terhindarnya seseorang dari gejala-gejala kejiwaan dan penyakit jiwa dengan terwujudnya keserasian antara fungsi-fungsi kejiwaan dan penyesuaian manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya yang berlandaskan keimanan dan ketaqwaan sehingga memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional yang optimal dari seseorang untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan akhirat.

²Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: PT Gunung Agung, 1986), hal.13.

2. Perkembangan Penanganan Kesehatan Mental

a. Tahap Demonologi (Sebelum Abad Pertengahan)

Kesehatan mental dikaitkan dengan kekuatan gaib, kekuatan spiritual, setan dan makhluk halus, ilmu sihir dan sejenisnya. Gangguan mental terjadi akibat kegiatan yang menentang kekuatan gaib tersebut. Sehingga bentuk penanganannya tidak ilmiah dan tidak manusiawi, seperti upacara ritual, penyiksaan atau perlakuan tertentu terhadap penderita dengan maksud mengusir roh jahat dari dalam tubuh penderita.

Orang-orang yang dianggap kerasukan roh jahat dianggap bertanggung jawab atas musibah yang menimpa orang banyak, yang kemudian mendorong diambilnya tindakan drastis melawan mereka yang kesurupan. Dengan persepsi akan adanya hubungan antara perbuatan jahat dan dosa di satu sisi dan gangguan psikologis penderitalah yang paling bertanggung jawab atas gangguan yang dideritanya, yang mungkin hukuman atas perbuatannya.³

Cara penyembuhan dilakukan dengan membuat lubang pada tengkorak kepala untuk mengeluarkan roh jahat yang bersarang di otak. Hal ini terbukti dengan ditemukannya lubang di kepala pada orang yang pernah mengalami gangguan jiwa. Selain itu ditemukan pada tulisan Mesir Kuno tentang siapa-siapa saja yang pernah terkena roh jahat dan telah dilubangi kepalanya.

Tahun-tahun berikutnya pasien yang mengalami gangguan jiwa diobati dengan dibakar, dipukuli atau dimasukkan ke dalam air dingin dengan cara diajak

³V. Mark Durand dan David H. Barlow, terj. Helly Prajitno Soejipto dan Sri Mulyantini, *Intisari Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), hal. 11-13.

jalan melewati sebuah jembatan lalu diceburkan kedalam air dingin dengan maksud agar terkejut, yakin semacam *shock therapy* dengan harapan agar gangguannya menghilang.⁴

Kadang kala terjadi, seorang terapis kreatif memutuskan bahwa dengan menggantungkan seseorang di atas lubang yang penuh ular-ular berbisa dapat membuat roh-roh jahat ketakutan dan meninggalkan tubuh orang yang dirasukinya (tanpa menyebutkan ketakutan yang dialami orang itu). Anehnya, pendekatan ini kadang-kadang juga berhasil. Artinya individu yang menunjukkan perilaku paling aneh tiba-tiba tersadar kembali dan merasa terbebas dari semua gejala yang dialaminya. Ini tentu saja semakin menguatkan keyakinan terapis sehingga lubang-lubang penuh ular berbisa dibangun dibanyak institusi.⁵

b. Tahap Mengenal Medis (4 Abad SM-Abad Ke 6 M)

Mulai 4 abad SM muncul tokoh-tokoh medis (Yunani): Hipocrates, Hirophilus, Galenus, Vesalius, Paracelsus, dan Cornelius Agrippa mulai menggunakan konsep biologis yang penanganannya lebih manusiawi. Gangguan mental disebabkan gangguan biologis atau kondisi biologis seseorang, bukan akibat roh jahat

Tidak semua orang Yunani Kuno meyakini model demonologi. Asal muasal dari penjelasan naturalistik atas perilaku abnormal diperkenalkan oleh hipokrates dan dikembangkan oleh dokter lainnya di dunia kuno, terutama Galen.

⁴Ahmad Yusuf dkk, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Mental*, (Jakarta: Salemba Medika, 2015), hal 7.

⁵V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal...*, hal. 13.

Pada zaman keemasan Yunani, Hipokrates menentang keyakinan yang telah ada pada masanya dengan menyatakan bahwa penyakit pada tubuh dan jiwa merupakan hasil dari penyebab alami, bukan dari penyebab penguasaan supranatural. Ia meyakini bahwa kesehatan tubuh dan jiwa tergantung keseimbangan cairan tubuh, atau cairan vital, di dalam tubuh: lendir, cairan empedu hitam, darah dan cairan empedu kuning. Ketidakseimbangan cairan tubuh menurutnya, menyebabkan perilaku abnormal. Orang yang tidak bertenaga atau lambat diyakini memiliki kelebihan lendir (*plegm*), yang kemudian menjadi asal kata plegmatis (*phlegmatic*). Berlebihnya cairan empedu hitam diyakini menyebabkan depresi, atau melankolia (*melancholia*). Terlalu banyak darah menyebabkan disposisi sanguinis (*sanguine*): ceria, percaya diri dan optimistis. Kelebihan empedu kuning membuat orang-orang menjadi muram, dan kolera (*choleric*), yaitu cepat marah. Teori ini mengawali perkembangan model medis yang modern, pandangan bahwa perilaku abnormal merupakan hasil dari proses biologis yang mendasarinya.⁶

Selain istirahat, gizi yang baik dan olahraga, dikembangkan dua macam penanganan. Penanganan yang pertama, *bledding* atau *bloodletting*, yaitu dengan mengeluarkan darah dari dalam tubuh yang jumlahnya ditentukan secara hati-hati, sering kali dengan bantuan lintah. Cara yang kedua adalah dengan menginduksi muntah. Dalam tulisan tentang depresi yang sangat terkenal yang diterbitkan pada

⁶Jeffrey S Nevid dkk, Terj. Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2005), hal. 10.

tahun 1621, *Anatomy of Melancholy*, Burton merekomendasikan untuk memakan tembakau dan kubis yang direbus setengah matang untuk menginduksi muntah.⁷

Hipocrates membuat banyak kontribusi terhadap pemikiran modern, dan tentu saja terdapat praktik medis yang modern. Hipocrates bahkan sudah memulai menggolongkan pola-pola perilaku abnormal, menggunakan tiga kategori utama yang memiliki sejumlah kesamaan saat ini: melankolia untuk menandai depresi yang berlebihan, maniak mengacu pada kegembiraan yang berlebihan, frenitis untuk menandai perilaku yang aneh yang mungkin pada masa kini menggambarkan skizofrenia. Dalam menangani berbagai pola perilaku abnormal atau sakit jiwa pada tahap ini, terjadi perkembangan penanganan secara biologis dengan sejarah kontroversial. Berikut penanganan secara biologis dengan sejarah kontroversial, diantaranya yaitu:

1) *Electro convulsive therapy*

Electro convulsive therapy melibatkan induksi *seizure* dengan sengaja dengan memasukkan listrik menembus otak. *Electro convulsive therapy* dikembangkan Pada tahun 1930-an teknik oleh Ugo Cerletti dan Bini, dua dokter italia yang waktu itu sedang mencari penanganan untuk *skizofrenia*. Pada masa itu, *skizofrenia* keliru dianggap jarang terjadi dikalangan pengidap epilepsi. Hal ini memunculkan spekulasi bahwa serangan epilepsi entah bagaimana mencegah gangguan itu. Cerletti dan bini mampu menguji hipotesis ini ketika ditemukan saranan *seizure*. Ketika mengunjungi sebuah rumah jagal, mereka mengamati arus listrik yang dimasukkan kedalam otak binatang. Ini menghasilkan konvulsive dan

⁷V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal...*, hal. 15.

ketidaksadaran. Tidak lama kemudian kedua dokter itu menggunakan teknik *electroconvulsive therapy* yang telah dimodifikasi sebagai penanganan eksperimental untuk *skizofrenia*.

Biasanya ECT melibatkan serangkaian 6 sampai 12 sesi selama beberapa minggu. Arus listrik sekitar 10 volt dimasukkan ke dalam otak pasien untuk menyebabkan konvulsi.

2) *Psychosurgery*

Psychosurgery, perusakan daerah-daerah otak tertentu melalui operasi, adalah penanganan biologis lain dengan sejarah terkotak-kotak. Egas Moniz (1874-1953), seorang neurolog Portugis, mengintroduksikan *psychosurgery* pada 1935. Ia melaksanakan suatu prosedur yang disebut lobotomi prefontal. Memotong lobus frontal otak yang tidak dapat dipulihkan.

Sedihnya, *lobotomi prefontal* kemudian didiskreditkan. Ia memiliki manfaat terbatas dan menyebabkan banyak efek samping, yang sering kali berat, termasuk ketenangan yang berlebihan, tidak responsif secara emosional, dan bahkan kematian, ironisnya, Miniz sendiri ditembak dan dilumpukan oleh salah seorang pasien lobotominya, sebuah bukti menyedihkan untuk hasil yang tidak dapat diprediksi dari prosedur itu.

Lobotomi prefontal adalah produk masa lalu, namun saat ini *psychosurgery* yang sangat persis dapat digunakan untuk menangani gangguan kecemasan berat ketika semua penanganan lain gagal.

3) Psikofarmakologi

Penanganan biologis yang paling menjanjikan adalah psikofarmalogi, penggunaan obat-obatan untuk menangani gangguan psikologis. Ada banyak obat psikotropika, substansi kimia yang mempengaruhi keadaan psikologis. Sebagian psikotropika menghasilkan perubahan cepat dalam pikiran suasana-perasaan, dan perilaku. Agen-agen anti kecemasan tradisional mempunyai efek-efek yang menjadi terlihat jelas setelah obat dipakai. Yang lain seperti obat antidepresan, memiliki pengaruh yang lebih suntil yang menumpuk dari waktu ke waktu. Obat-obat psikotropika lain memengaruhi penderita dengan cara yang sangat berbeda dengan pengaruh mereka pada orang yang berfungsi secara normal. Obat-obat antipsikotik membantu menghilangkan delusi dan halusinasi dikalangan penderita yang mengalami *skizofrenia*, tetapi obat yang sama akan membuat kebanyakan orang terdisorientasi dan membuat mereka tertidur lama dan memusingkan.⁸

c. Tahap Sakit Mental dan Revolusi Kesehatan Mental

Mulai muncul pada abad ke-17: Renaissance (Revolusi Prancis), dengan tokohnya: Philippe Pinel. Mengutamakan : persamaan, kebebasan, dan persaudaraan dalam penanganan pasien gangguan mental di rumah sakit secara manusiawi. Terjadi perubahan dalam : pemikiran mengenai penyebab gangguan mental dan cara penanganan dan upaya penyembuhan. Tokoh-tokoh lain yang mendukung adalah :

- 1) William Tuke (abad 18), di Inggris : Perlakuan moral pasien asyulum

⁸Thomas F. Oltmans dan Robert E. Emery, *Psikologi Abnormal*, cet.ke 1, ed. 7, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hal. 74-75.

- 2) Benjamin Rush (1745-1813), di Amerika Serikat : merupakan bapak kedokteran jiwa Amerika
- 3) Emil Kraepelin (1855-1926), di Jerman: menyusun klasifikasi gangguan mental pertama
- 4) Dorothea Dix (1802-1887), di Amerika: mengajar dan memberikan bantuan kemanusiaan miskin dan komunitas perempuan dipenjara
- 5) Clifford Beers (1876-1943), di Amerika: pengusaha yang mendirikan gerakan kesehatan mental di Amerika.

Philippe Pinel dengan sebuah pendekatan psikososial untuk gangguan kejiwaan yang disebut therapy moral menjadi pendekatan yang berpengaruh. Prinsip dasarnya meliputi penanganan pasien yang diinstitutionalisasi senormal mungkin dalam setting yang mendorong dan memperkuat interaksi sosial normal, sehingga memberikan kepada mereka untuk melakukan kontak sosial dan interpersonal yang baik. Hubungan-hubungan pasien dipupuk dengan saksama. Perhatian individual diberikan ditekankan pada konsekuensi positif dari interaksi dan perilaku yang baik, para staf menjadi model perilaku yang dimaksud. Kuliah atau ceramah tentang berbagai subjek yang menarik diberikan, dan pembatasan dan pengasingan dieliminasi.

Terapi moral sebagai suatu sistem dicetuskan oleh Philippe Pinel (1745-1826). Seorang bekas pasien, Pussin, lama setelah sembuh dari sakitnya, bekerja di sebuah rumah sakit di Paris ketika Pinel kemudian menggantikannya. Pussin telah melembagakan berbagai reformasi mengesankan, mungkin karena mengingat bahwa ia sendiri pernah dibelenggu ketika masih menjadi pasien.

Pussin membujuk Pinel untuk mengikuti perubahan-perubahan itu. Pinel menyetujuinya ia menciptakan atmosfer yang manusiawi dan fasilitatif secara sosial, yang mengakibatkan timbulnya hasil-hasil yang ajaib.

Phillipe Pinel (1745-1826) mengumpulkan penderita gangguan jiwa di suatu tempat (Rumah Sakit Salpetriere untuk laki-laki dan Bicetre untuk wanita) dan membebaskan mereka dari belenggu atau rantai yang mengikat mereka. Pada saat itu masih baru taraf membebaskan dari belenggu dan mengumpulkan penderita gangguan jiwa belum mengobati. Dengan kemajuan zaman dan berkembangannya penelitian-penelitian yang canggih, khususnya dalam ilmu kedokteran jiwa, maka ditemukan obat untuk penderita gangguan jiwa.

Setelah Willieam Tuke (1732-1822) mengikuti langkah Pinel di Inggris, Benjamin Rush (1745-1813) yang sering dianggap sebagai pendiri psikiater Amerika, memperkenalkan therapy moral dalam pekerjaan awalnya di Rumah Sakit Pennsylvania. Therapy itu kemudian menjadi penanganan pilihan dirumah-rumah sakit terbuka. *Asylum* (rumah sakit jiwa) telah muncul pada abad ke-16 tetapi lebih mirip penjara dari pada rumah sakit. Maraknya therapy moral di Eropa dan Amerika lah yang membuat institusi menjadi tempat yang *habitable* dan bahkan teurapetik.

Pada 1833, Horace Mann, ketua dewan pengawas Worcester State Hospital, melaporkan tentang 32 pasien yang telah dianggap sebagai pasien-pasien yang tidak dapat disembuhkan. Pasien-pasien itu ditangani dengan therapy moral, sembuh, dan dikembalikan ke keluarganya.

Sayangnya, setelah pertengahan abad ke-19, penanganan yang manusiawi cenderung menurun karena adanya berbagai faktor konvergen. Pertama, semakin luas diketahui bahwa terapi moral berhasil baik jika jumlah pasien disebuah institusi hanya 200 orang atau kurang, yang memungkinkan diberikan penanganan secara individual. Setelah perang Sipil, gelombang besar imigran tiba di AS, yang membuat populasi orang sakit jiwa turut membengkak. Pasien-pasien disetiap RSJ meningkat hingga mencapai 1.000 orang, 2000 orang, atau bahkan lebih. Karena kelompok-kelompok imigran itu dianggap tidak pantas menerima perlakuan khusus seperti orang Amerika asli (yang nenek moyangnya berimigrasi ke negara itu hanya sampai 50 sampai 100 tahun lebih awal dari pada imigran baru itu), mereka tidak diberikan penanganan moral meskipun personel rumah sakit mencukupi.

Alasan kedua terjadinya penurunan therapy moral memiliki sumber yang sulit dipercaya. Seorang pembaru besar, Dorothea Dix (1802-1887) tidak pernah berhenti mengkampanyekan reformasi penanganan terhadap kegilaan. Sebagai guru sekolah yang pernah bekerja diberbagai institusi, ia mendapatkan pengetahuan secara langsung tentang kondisi yang menyedihkan yang dihadapi orang-orang sakit jiwa. Ia menghabiskan hidupnya untuk memberikan informasi kepada publik Amerika dan para pemimpinnya tentang penanganan-penanganan yang tidak semestinya itu. Hasil kerjanya kemudian dikenal sebagai “mental hygiene movement” (gerakan kesehatan mental).

Selain memperbaiki standar perawatan, Dix berusaha keras untuk perawatan untuk diterima oleh semua orang yang yang membutuhkan, termasuk

kaum tunawisma. Melalui usahanya, penanganan manusiawi diterapkan lebih luas di institusi-institusi Amerika. Ketika kariernya berakhir, ia dikenal sebagai salah seorang pahlawan dari abad ke-19.⁹ Pada tahun 1908 Clifford Beers melanjutkan langkah Dorothea Dix dengan mendirikan gerakan kesehatan mental yang menolak penanganan konvensional dengan upaya metode baru yang lebih manusiawi. Disamping itu, di Prancis Emil Kraepelin telah mampu membuat penggolongan dari tanda-tanda gangguan jiwa.¹⁰

d. Tahap Pengenalan Psikologis (Abad ke 20)

Tahap Pengenalan Psikologis merupakan revolusi kesehatan mental ke-2, munculnya pendekatan psikologis (psikoanalisa) yang mempelopori penanganan penderita gangguan mental secara medis dan psikologis. Tokoh utamanya adalah Sigmund Freud, yang melakukan: penanganan *hipnose*, katarsis, asosiasi bebas, analisis mimpi. Tujuannya adalah mengatasi masalah mental individu dengan menggali konflik intrapsikis penderita gangguan mental. Intervensi tersebut dikenal dengan istilah penanganan klinis (psikoterapi).

e. Tahap Multifaktorial

Mulai berkembang setelah Perang Dunia II. Kesehatan mental dipandang tidak hanya dari segi psikologis dan medis, tetapi melibatkan faktor interpersonal, keluarga, masyarakat dan hubungan sosial. Interaksi semua faktor tersebut diyakini mempengaruhi kesehatan mental individu dan masyarakat. Merupakan revolusi ke-3 Gerakan Kesehatan Mental dengan tokohnya: Whittingham,

⁹V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal...*, hal. 17.

¹⁰Ahmad Yusuf dkk, *Buku Ajar Keperawatan...*, hal. 8.

William James, dan Adolf Meyer. Menurut pandangan ini, penanganan penderita gangguan mental lebih baik dilakukan sejak tahap pencegahannya, yaitu:

- 1) Perkembangan perbaikan dalam perawatan dan terapi terhadap penderita gangguan mental
- 2) Penyebaran informasi yang mengarah pada sikap inteligen dan humanis pada penderita gangguan mental
- 3) Mengadakan riset terkait
- 4) Melakukan praktik pencegahan gangguan mental

Adapun organisasi terkait yang berkembang, antara lain: *Society for Improvement the Condition of the Insane* (London-1842) dan *Amerika Social Hygiene Associstion* (AS-1900)

Berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa tahap perkembangan penanganan kesehatan mental dimulai pada zaman sebelum abad pertengahan yaitu tahap demonologi yang mengaitkan kesehatan mental dengan kekuatan gaib, roh jahat, setan dan sejenisnya. Sehingga penanganan dilakukan dengan tidak ilmiah dan tidak manusiawi seperti dengan cara menyiksa atau membuat lubang pada tengkorak kepala orang yang mengalami gangguan jiwa dengan tujuan mengusir dan mengeluarkan roh jahat. Setelah itu, 4 abad SM sudah mulai mengenal penanganan medis dengan menolak kepercayaan pengaruh demonologi dengan meyakini bahwa gangguan mental disebabkan oleh kondisi biologis seseorang. Penanganan dilakukan dengan mengeluarkan darah dari tubuh dengan jumlah yang ditentukan sering kali dengan bantuan lintah dan menginduksi muntah dengan memakan tembakau dan kubis setengah matang.

Pada tahap ini terjadi perkembangan dengan berbagai penanganan dalam menangani pola perilaku abnormal diantaranya: *shock therapy* atau *electro convulsive therapy* (ECT), *psikosurgery* dan *psikofarmakologi*. Selanjutnya tahap dimana kesehatan mental dianggap sebagai penyakit dengan mengutamakan persamaan, kebebasandan persaudaraan dalam penanganan pasien gangguan mental dirumah sakit secara manusiawi. Kemudian tahap pengenalan psikologi pada abad ke-20. Penanganan dilakukan secara medis dan psikologis yang di pelopori oleh Sigmund frued dengan pendekatan psikoanalisa dan diikuti oleh tokoh lainnya. Setelah perang dunia kedua, mulai berkembang kesehatan mental dipandang tidak hanya dari segi psikologis dan medis tetapi melibatkan faktor interpersonal, keluarga, masyarakat dan hubungan sosial

B. Perkembangan Teknik *Shock Therapy*

1. Pengertian *Shock Therapy*

Shock therapy adalah perlakuan atau cara pengobatan terhadap penyakit mental dengan jalan menyalurkan arus listrik melewati otak, atau dengan cara memberikan obat bius yang menimbulkan kekejangan. Teknik ini murni empiris, tidak diketahui banyak atau tidak kasus yang bemanfaat dengan teknik ini.¹¹

Shock Therapy atau *electro convulsive therapy* (ECT) merupakan jenis therapy stimulasi otak yang digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit mental ECT paling sering digunakan untuk mengobati depresi berat, terutama saat perawatan lainnya belum berhasil.¹² *Electro convulsive therapy* merupakan

¹¹ Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi...*, hal.461.

¹²V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal...*, hal. 315.

penanganan biologis untuk depresi berat dan kronis yang melibatkan penerapan impuls-impuls listrik melalui otak untuk memproduksi *seizure*. Sedangkan dalam bahasa Inggris kata *shock* berarti guncangan atau kejutan dan *therapy* berarti pengobatan.¹³ Jadi, dapat dipahami *shock therapy* adalah pengobatan dengan memanfaatkan kejutan.

Shock therapy atau *electro convulsive therapy* (ECT) didefinisikan sebagai suatu tindakan therapy untuk episode depresi berat, mania dan beberapa jenis *skizofrenia* yang parah dengan menggunakan aliran listrik singkat dalam jumlah terkendali untuk menghasilkan kejang. Aktivitas kejang ini diyakini membawa perubahan biokimia tertentu yang dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan gejala. Terapi ini berupa terapi fisik dengan pasien-pasien psikiatri dengan indikasi dan cara tertentu.

Terapi kejang listrik adalah suatu pengobatan untuk menimbulkan kejang (*grandmal*) secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui elektroda yang dipasang pada satu atau dua “temples.” Menurut teori Stuard sebagaimana yang dikutip oleh Asmawati berpendapat bahwa:¹⁴

Terapi kejang listrik merupakan terapi yang menginduksi kejang (*grandmal*) secara buatan dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang dipasang satu atau kedua pelipis. Jumlah terapi yang diberikan dalam satu rangkaian bervariasi sesuai dengan masalah awal pasien dan respon terapeutik yang dikaji selama terapi. Terapi kejang listrik dalam pemberian tindakan therapy ECT merupakan salah satu terapi yang diperuntukkan bagi pasien *skizofrenia*

¹³John M.Echols, Hassan Sadily, *Kamus Inggris Indonesia* (Jakarta: Gramedia Pustaka, 2005), hal. 521.

¹⁴Asmawati, *Jurnal Hubungan Terapi Kejang Listrik dengan Perkembangan Kesembuhan Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJ. HB. Saanin Padang Tahun 2013*

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa *shock therapy* adalah teknik terapi penanganan gangguan mental dengan memanfaatkan induksi kejang baik dengan cara mengalirkan arus listrik dengan elektroda pada salah satu atau dua pelipis pasien maupun dengan cara pemberian bius yang menimbulkan kejang atau lainnya. Penanganan ini biasa diperuntukkan bagi pasien depresi dan *skizofrenia* namun penanganan ini murni empiris.

2. Teknik *Shock Therapy* Menurut Beberapa Pakar

a. Hippocrates

Teori Hipocrates membuktikan pengobatan gangguan jiwa dengan menggunakan parasit malaria untuk menginduksi kejang. Seorang dokter Swiss “Paracelsus” pada abad ke 15 masehi, menginduksi kejang dengan pemberian peroral kamper untuk pengobatan mania dan psikosis.

b. Teori Antagonisme Biologi

Seorang dokter Hongaria Von Meduna pada tahun 1934 melaporkan sebuah antagonisme biologik yang tak dapat dipisahkan antara *skizofrenia* dengan epilepsi. Dia melaporkan efek-efek bermanfaat dari kejang yang diinduksi oleh kamper pada pasien katatonik.

c. Terapi Kejutan Insulin (*Insulin Shock Therapy*)

Manfred Sakel, seorang dokter dari Viennese pada tahun 1920. Dia membuktikan dengan fakta-fakta terapi insulin bagi penderita *skizofrenia*. Insulin diberikan pada pasien untuk menginduksi suatu keadaan *hipoglikemik*.

d. Induksi Kejang dengan Tenaga Listrik

Pada tahun 1937, dokter dari Italian Cerletti & Bini menggunakan aliran listrik yang diletakkan pada kepala untuk menginduksi kejang terapeutik. Pasien pertama yang mempunyai gejala katatonia dan dia membaik. Lebih aman daripada induksi kejang dengan menggunakan zat kimia. Diterima secara luas di seluruh Eropa dan Amerika.

e. Perbaikan dalam Anestesiologi

Pada periode awal komplikasi seperti fraktur tulang dan pasien merasa tak nyaman. Penggunaan Curare, sebagai perelaksasi otot, oleh Bennett pada 1940 membuat paralisis sempurna pada pasien selama kejang. Pengembangan pemberian barbiturat jangka pendek IV pada tahun 1950 an memberikan induksi cepat terhadap sedasi dan lupa sekitar.¹⁵

Berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa setiap pakar melakukan berbagai cara dan inovasi untuk memicu kejang pada pasien gangguan mental dalam pelaksanaan teknik *shock therapy*, diantaranya hipokrates dalam pelaksanaan teknik *shock therapy* Socrates menginduksi kejang dengan menggunakan parasit malaria, Hongaria Von Meduna menginduksi kejang dengan mengkonsumsi kamper pada pasien, Manfred Sakel menggunakan suntik insulin untuk menginduksi keadaan *hipoglikemik*, barulah pada tahun 1937 oleh Cerletti dan Bini menginduksi kejang dengan menggunakan listrik, kemudian oleh Bennet mengupayakan penggunaan Curare, sebagai perelaksasi otot pada pasien *shock therapy* untuk mengurangi efek fraktur tulang.

¹⁵M. Faisal, *Jurnal Electroconvulsive Therapy* (tt, tt, tt), hal. 1.

3. Teknik *Shock Therapy* dalam Perkembangan Penanganan Kesehatan Mental

a. Abad Pertengahan

Electro convulsive therapy atau yang disebut dengan *shock therapy* merupakan metode tertua yang digunakan dalam perawatan depresi yang serius, meskipun sebenarnya tidak ada satupun yang memahami bagaimana cara kerja metode tersebut dan mengapa metode tersebut dapat berhasil.

Pada abad pertengahan kadang kala terjadi, seorang terapis kreatif memutuskan bahwa dengan menggantung seseorang di atas lubang yang penuh ular-ular berbisa dapat membuat roh jahat ketakutan dan meninggalkan tubuh orang yang dirasuki. Anehnya, pendekatan ini kadang-kadang juga berhasil. Artinya individu yang menunjukkan perilaku paling aneh tiba-tiba tersadar kembali dan merasa terbebas dari semua gejala yang dialaminya. Ini tentu saja semakin menguatkan keyakinan terapi sehingga lubang-lubang penuh ular berbisa dibangun dibanyak insitusi. Banyak penanganan lain yang didasarkan pada elemen kejutan, yang diduga memiliki pengaruh terapeutik, dikembangkan termasuk dengan cara mencelupkan tubuh kedalam air sedingin es.¹⁶

b. Tahun 1930-an

Secara singkat, para dokter telah mengetahui selama ratusan tahun bahwa keadaan manik akut dapat teratasi dengan serangan epilepsi. Dimana bila serangan epilepsi datang maka gangguan jiwanya membaik. Pada abad ke-16 paracelsus

¹⁶Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal...*, hal. 13.

menggunakan kapur barus untuk menginduksi kejang ketika mengobati gangguan mental.¹⁷

Namun, era modern terapi kejang dapat ditelusuri ke tahun 1930-an dan ke psikiater Meduna. Pada tahun 1934 yang menggunakan bangkitan kejang diperkenalkan dan ditulis di *London Medical*.¹⁸ Meduna mempelajari persiapan histologis dari pasien dengan epilepsi memiliki jumlah sel *glial* yang lebih besar dari pada pasien yang *skizofrenia*. Meduna memutuskan untuk mengobati pasien skizofrenia dengan kejang yang di induksi. Pasien pertama yang dirawatnya menderita katatonia dan telah sakit selama 4 tahun. Meduna menggunakan serangkaian kejang yang di induksi kapur barus sebagai pengobatan dan pasien benar-benar sembuh.¹⁹

Pada mulanya Lasdislas J. Meduna menggunakan kamper (kapur barus) dan kemudian digunakan *metrazol (cardiazol)*. Selama 3 tahun metrazol digunakan untuk membangkitkan kejang dan digunakan secara luas ke seluruh dunia pada saat itu. Namun yang di induksi secara kimia sulit di kendalikan dan tidak nyaman bagi pasien dalam interval waktu sebelum kejang. Oleh karena itu perhatian menjadi fokus pada penggunaan kejang yang di induksi secara induksi elektrik.

¹⁷Axel Nordenskjöld, *Tesis Terapi Elektrokonvulsif Untuk Depresi*, (Örebro University, 2013), hal. 24.

¹⁸Yongki, *Pro dan Kontra Terhadap Terapi Kejang Listrik (Tkl) Sebagai Terapi Alternatif Medis Pada Pasien Psikitik*, Bogor : 2012 hal, 24-24.

¹⁹Axel Nordenskjöld, *Tesis Terapi Elektrokonvulsif Untuk Depresi*, (Örebro University, 2013), hal. 24.

Pada tahun 1937 Ugo Cerletti, seorang profesor neuropsikiatri, yang berkebangsaan Itali, mengembangkan terapi kejang yang menggunakan listrik dengan uji coba dilakukan pada binatang. Lucio Bini teman Ugo Cerletti mempunyai ide, bahwa untuk menimbulkan kejang dipakai listrik untuk menggantikan *metrazol*.²⁰ Cerletti dan Bini memberikan pengobatan *Electroconvulsive* pertama pada manusia pada tahun 1938. Pasien ditemukan dalam keadaan psikotik di stasiun kereta api dan kemudian dirawat di rumah sakit tanpa perbaikan yang signifikan. Para dokter tidak yakin intensitas yang diperlukan untuk menginduksi kejang pada manusia dan stimulus listrik pertama terlalu rendah untuk memicu kejang. Meskipun demikian, setelah mengalami aliran listrik pertama, pasien mengucapkan "tidak lagi itu mematikan." Stimulus kedua menimbulkan kejang umum dan pasien pulih setelah serangkaian 11 perawatan.²¹

c. 1940 hingga sekarang

Jika seseorang tidak menunjukkan respons terhadap obat, klinisi mungkin mempertimbangkan pemberian penanganan yang lebih dramatis yang disebut *electro convulsive therapy* (ECT), penanganan paling kontroversial untuk gangguan psikologis, setelah *psychosurgery*. Sekarang ini ECT merupakan penanganan yang cukup aman dan efektif untuk depresi berat yang tidak menunjukkan perbaikan dengan penanganan bentuk lain.

²⁰Yongki, *Pro Dan Kontra Terhadap...*, hal, 24-25.

²¹ Axel Nordenskjöld, *Tesis Terapi Elektrokonvulsif...*, hal. 24.

Dalam pengadministrasiannya saat ini, tidak seperti pada masa-masa sebelumnya, saat ini para pasien akan diberikan obat-obatan yang melemaskan otot-otot mereka dengan obat-obatan anestesi, sehingga para pasien akan tertidur saat menjalani prosedur tersebut, dan kejang-kejang yang biasa dialami oleh para pasien saat menjalani prosedur *shock therapy* juga akan berkurang.

Pasien diberi anestesi atau obat bius juga bertujuan untuk mengurangi perasaan tidak nyaman dan diberi obat perelaks-otot untuk mencegah terjadinya kerusakan tulang akibat konvulsi selama *seizure* (kejang-kejang). Metode ECT dilakukan dengan cara menempatkan suatu elektroda pada salah satu sisi dari kepala (menempatkan elektroda pada kedua sisi kepala jarang dilakukan), dan kemudian memberikan aliran listrik yang singkat melalui elektroda tersebut.

Kejut listrik diadministrasikan secara langsung melalui otak selama kurang dari satu detik, yang mengakibatkan *seizure* dan *convulsiv* singkat yang biasanya berlangsung selama beberapa menit. Dalam praktiknya, penanganan diadministrasikan sekali setiap selang sehari untuk total penanganan 6 sampai 10 kali (lebih sedikit jika suasana perasaan pasien sudah normal kembali). Yang mengherankan, efek-efek sampingnya sangat sedikit dan pada umumnya terbatas pada bentuk kehilangan ingatan dan kebingungan dalam jangka pendek yang menghilang selama satu atau dua minggu, meskipun sebagian pasien mengalami masalah ingatan jangka panjang. Untuk pasien rawan inap (*inpatient*) depresi berat dengan fitur-fitur psikotik, studi-studi terkontrol (termasuk beberapa studi dimana kelompok kontrolnya menjalani prosedur ECT bohong-bohongan dan tidak benar-benar menerima kejut listrik) menunjukkan bahwa kira-kira 50% diantara

mereka yang tidak menunjukkan respon terhadap obat akan mendapatkan manfaat dari ECT. Setelah itu penanganan berkelanjutan dengan obat psikoterapi dibutuhkan karena angka kekambuhannya 60%. Mungkin pasien-pasien rawat inap yang mengalami depresi secara psikotik dan memiliki kecenderungan bunuh diri yang akut, tidak dapat menunggu 3 sampai 6 minggu untuk memastikan apakah penanganan obat psikologis yang efektif dalam kasus seperti ini ECT yang diberikan dengan segera mungkin lebih cocok.

Prosedur ECT telah membantu mereka yang kecenderungan melakukan bunuh diri, mengalami episode depresi berat dan mereka yang tidak merespon terhadap jenis pengobatan atau perawatan yang lain. Namun peningkatan mood yang dihasilkan oleh prosedur ECT biasanya hanya akan berlangsung dalam beberapa minggu dan beberapa bulan.²²

Dikutip oleh V. Mark Durand dari buku *American psychiatric Association*, tidak diketahui dengan benar mengapa ECT dapat membawa hasil. Yang jelas, *seizure* yang berulang-ulang menginduksi perubahan fungsional dan mungkin juga struktural yang masif didalam otak, yang tampaknya bersifat terapeutik. Ada beberapa bukti bahwa ECT menaikkan level serotonin, memblokir hormon-hormon stres dan membantu terjadinya *neurogenesis* dalam *hipokampus*. Karena kontroversialnya penanganan ini, penggunaannya menurun tajam tahun 1970-1980-an.²³

²²Carol Wade, Carol Tavis, *Psychology*, cet. ke 9 (Jakarta: Erlangga, 2007) hal. 381.

²³Mark Durand dan David H. Barlow, terj. Helly Prajitno Soejipto dan Sri Mulyantini, *Intisari Psikologi Abnormal...*, hal. 315-316.

Berdasarkan penjelasan di atas penulis menyimpulkan bahwa penanganan gangguan mental dengan teknik *shock therapy* sudah dilakukan sejak abad pertengahan, pada zaman ini *shock therapy* tidak dilakukan dengan kejutan listrik akan tetapi dengan memanfaatkan elemen kejutan seperti mencelupkan tubuh penderita ke dalam air sedingin es. Pada tahun 1930-an *shock therapy* dilakukan dengan memanfaatkan kejang yang diinduksi dengan mengkonsumsi kapur barus oleh psikeater meduna, kemudian Ugo Cerletti mengganti metrazol (kapur barus) untuk menghasilkan kejang dengan menggunakan kejutan listrik. Selanjutnya sejak tahun 1940 sampai sekarang pelaksanaan teknik *shock therapy* sudah lebih aman dengan pemberian obat anestesi untuk mencegah terjadinya kerusakan tulang.

4. Efek Samping Teknik *Shock Therapy*

Tidak ada pengobatan yang tidak mempunyai risiko dan efek samping, seperti halnya penanganan medis lain, *shock therapy* atau *electroconvulsive therapy* (ECT) juga mempunyai beberapa risiko yaitu :

a. Efek ECT Terhadap Daya Ingat.

Efek ECT pada daya ingat jangka panjang akan memberikan peningkatan pada penggunaan kasus-kasus tertentu. Akibat yang langsung adalah: (1) *amnesia antegrade* dan (2) *amnesia yang retrograde*, setelah dilakukan terapi, tetapi hal ini tidak berlangsung lama, selanjutnya beberapa minggu sampai beberapa bulan, ingatan akan kembali. Bila dilakukan unilateral mengurangi kebingungan, tetapi hal ini mengurangi efek terapeutisnya. Arus yang dipergunakan adalah arus yang searah, dapat mengurangi kebingungannya dari pada dipakai arus listrik yang

bolak-balik. Untuk mengurangi gangguan memori elektrode diletakkan pada sisi kanan, pada orang yang menggunakan tangan kanan yang dominan. *Amnesia Retrograde*, sering terjadi pada saat *shock therapy* seminggu sampai sebulan setelah pengobatan. *Amnesia Antegrade* biasanya terjadi terbatas pada waktu pengobatan *shock therapy* dan dalam waktu yang singkat setelah kejadian. Setelah seminggu sampai sebulan *shock therapy* ingatan kembali secara bertahap. Beberapa studi ditemukan berkurangnya kognitif setelah dilakukan *shock therapy*. Pada bulan Juni 2008, studi yang dilakukan oleh Duke University, adanya efek perubahan pada *neuropsychologis* dan perilaku pasien, sebelum dan setelah dilakukan *shock therapy* 46 pasien pada studi ini dites secara neuropsikologis dan psikologis sebelum dan sesudah *shock therapy*. Pada studi ini terjadi gangguan kognitif setelah *shock therapy* dengan bermacam-macam memori tes, termasuk memori verbal tes untuk kata-kata yang terdaftar dan visual memori dari rancangan geometrik. Pada studi yang selanjutnya ditemukan secara signifikan, daya ingat kembali setelah dilakukan *shock therapy*, tetapi kenyataan tes neuropsikologis menunjukkan hasil yang berlawanan. Dilaporkan sejumlah pasien dites IQ setelah dilakukan *shock therapy*, dengan hasil 30%-40% tes jelek, tetapi 60%-70% tes IQ tidak terganggu.

b. Efek Terhadap Otak

Menurut laporan dari *American Psychiatry Association* tidak pernah dilaporkan kejadian kerusakan otak setelah dilakukan *shock therapy*, tetapi hal ini dilaporkan 2 kasus kerusakan otak dengan gejala *general cognitive dysfunction*. Penelitian Dr Breggin pada binatang dan manusia yang rutin mendapatkan *shock*

therapy, setelah diotopsi terjadi *widespread pinpoint hemorrhages and scattered cell death*. Perdarahan kecil yang tersebar menyebabkan kematian sel neuron. Hans Hartelius 1952 meneliti pada binatang, 8 binatang dilakukan kejang listrik dan 8 tidak dilakukan kejang listrik dengan nama percobaannya *Cerebral Changes Following Ectrically Induced Convulsion*, secara *doubleblind*, dan diperiksa dibawa mikroskop, terjadi perubahan pada dinding pembuluh darah otak, gliosis dan perubahan pada sel neuron. Hartelius menunjukkan kerusakan yang *irreversible* pada sel neuron setelah dilakukan kejang listrik. Setelah 30 tahun *shock therapy* dipakai sebagai *therapy* dan aman, pada tahun 2004 ada penelitian sehubungan setelah dilakukan kejang listrik pada binatang terjadi perdarahan otak. Penelitian tersebut dilakukan pada 12 monyet yang diberikan kejang listrik setiap hari, selama 6 minggu kemudian diperiksa otaknya, maka tidak ada satupun kelainan patologis yang didapatkan.²⁴

²⁴Yongki, *Pro dan Kontra Terhadap...*, hal, 24-24.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Data Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian pustaka (*library research*) dengan menggunakan metode penelitian analisis isi buku (*content analyses*).¹ Penelitian pustaka (*library research*) yaitu dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang ada di pustaka sesuai fokus masalah dan pokok-pokok pertanyaan penelitian atau telaah yang dilakukan untuk memecahkan suatu masalah yang pada dasarnya tertumpu pada penelaahan kritis dan mendalam terhadap bahan-bahan pustaka yang relevan.² Oleh karena itu, jenis data yang dikumpulkan adalah berupa teks dan literatur-literatur teknik *shock therapy* ditinjau menurut beberapa Hadis Rasulullah.

Adapun jenis data yang dikumpulkan terkait pokok-pokok pertanyaan penelitian meliputi: 1. Tahap-tahap perkembangan penanganan kesehatan mental. 2. Perkembangan penerapan teknik *shock therapy* dalam kesehatan mental. 3. Teknik *shock therapy* dalam beberapa Hadis Rasulullah.

B. Sumber Data Penelitian

Sumber data penelitian adalah dari mana data tersebut diperoleh. Sumber data dalam penelitian ini terbagi dua yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

¹Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta 2010), hal. 16.

²Adelia Sugianto, *Skripsi Pengembangan Teknik Attending dalam Layanan Konseling Islam*, (Banda Aceh: Fakultas dakwah dan Komunikasi Uin Ar-Raniry, 2016), hal.35.

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian sebagai sumber informasi yang dicari. Data ini disebut juga dengan data tangan pertama,³ atau data yang langsung yang berkaitan dengan obyek riset. Sumber data primer dalam penelitian ini terdiri dari ayat-ayat al-Qur'an, Hadis, pendapat ulama dan kajian-kajian Islam yang membahas tentang *shock therapy*. *Shock therapy* yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah berupa peringatan, hukuman dan azab. Kitab tafsir yang dijadikan rujukan yaitu kitab tafsir al-Azhar karangan Abdulmalik Abdulkarim Amrullah/Hamka, dan Ringkasan Tafsir Ibnu Katsir karya Muhammad Nasib ar-Rifai. Kemudian yang berhubungan dengan Hadis ditelusuri dari kitab Hadis yaitu: Terjemah Musnad Imam Ahmad, Terjemah Sunan Ad-Daraquthni, Ensiklopedi Hadis Abu Dawud, dan Ensiklopedi Hadis Ibnu Majah.

2. Sumber Data Sekunder

Adapun sumber data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya.⁴ Dalam penelitian ini data sekundernya adalah buku-buku yang mendukung penulis untuk melengkapi isi serta interpretasi dari kitab maupun buku dari sumber data primer. Dalam hal ini, sumber data sekunder berupa buku-buku dan beberapa jurnal ilmiah yang sudah mencoba membahas mengenai *shock therapy*. Beberapa buku yang dijadikan rujukan diantaranya: *Psychology* karya Carol wade dan Carol tavis, Intisari Psikologi Abnormal buku pertama dan kedua karya V. Mark Durand

³Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hal. 91.

⁴ *ibid*

dan David H. Barlow, Kesehatan mental karya Zakiyah Darajat, Kesehatan mental konsep, cakupan dan perkembangannya karya Siswanto dan literatur-literatur yang relevan dengan penelitian ini.

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah berbagai cara yang digunakan untuk mengumpulkan data, menghimpun, mengambil atau menjangkau data penelitian.⁵ Karena ini merupakan penelitian pustaka, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah pengumpulan data literer, yaitu mengumpulkan bahan-bahan pustaka yang relevan dengan objek pembahasan yang teliti. Data tersebut dapat bersumber dari buku, jurnal, artikel dan dokumen tertulis lainnya. Studi kepustakaan dilakukan dengan penelaahan terhadap buku-buku, literatur-literatur, catatan-catatan dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang akan dipecahkan.⁶

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah telaah kepustakaan yang dilakukan dengan cara: 1. Menetapkan masalah atau topik yang akan dibahas terdiri dari: a. Tahap-tahap perkembangan penanganan kesehatan mental. b. Perkembangan penerapan teknik *shock therapy* dalam kesehatan mental c. Teknik *shock therapy* menurut beberapa hadis Rasulullah. 2. Menghimpun data-data terkait *shock therapy* dalam berbagai literatur sebagaimana yang telah disebutkan pada sumber data. Kemudian dipelajari secara keseluruhan.

⁵Suwarno, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2014), hal 41.

⁶Muhammad Nazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2003), hal. 27.

D. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun seluruh data yang diperoleh. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data menjadi kelompok-kelompok yang akan dipelajari dan dibuat kesimpulan. Teknik analisis data penelitian berkaitan erat dengan teknik pengumpulan data, bahkan teknik pengumpulan data sekaligus menjadi teknik analisis data.⁷

Teknik analisis data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah teknik *content analysis* atau analisis isi pesan atau komunikasi. Menurut Burhan Bungin “analisis isi adalah teknik penelitian untuk membuat inferensi-inferensi (proses penarikan kesimpulan berdasarkan pertimbangan yang dibuat sebelumnya atau pertimbangan umum simpulan) yang dapat ditiru dan sah data dengan memperhatikan konteks.”⁸ *Content analysis* juga dapat diartikan sebagai pemeriksaan dan pengolahan data secara konseptual agar penulis memahami dengan jelas apa yang terkandung dalam pernyataan-pernyataan sehingga mudah untuk dipahami. Adapun tahapan-tahapan yang dilakukan dalam analisis isi antara lain:⁹

- 1) Menentukan permasalahan
- 2) Menyusun kerangka pemikiran
- 3) Menyusun perangkat metodologi

⁷Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2007), hal. 78 dan 107.

⁸Burhan Bungin, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), hal. 78.

⁹Bagong Suyanto dan Sutinah, *Metode Penelitian Sosial; Berbagai Alternatif Pendekatan*, (Jakarta: Prenda Media Grup Kencana, 2006), hal.125.

- 4) Analisis data
- 5) Interpretasi data

Peneliti menetapkan fokus penelitian, menetapkan data-data penelitian terkait *shock therapy*, kemudian menganalisis dan meninjau data menurut psikoterapi Islam, menafsirkan data-data yang telah dikumpulkan dan membuat kesimpulan atas temuan penelitian terkait tinjauan *shock therapy* menurut psikoterapi Islam.

Dalam penelitian ini, peneliti berpedoman pada buku *Panduan Penulisan Skripsi* yang diterbitkan oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Banda Aceh 2013.¹⁰

¹⁰Tim Penyusun, *Panduan Penulisan Skripsi*, (Banda Aceh: Fakultas dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, 2013), hal. 21-77.

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan kajian teoritis pada bab II, maka dapat dikelompokkan menjadi 4 (empat) aspek pembahasan yaitu tahap-tahap perkembangan kesehatan mental, perkembangan penerapan teknik *shock therapy* kesehatan mental, teknik-teknik perlakuan dalam *shock therapy* kesehatan mental dan *shock therapy* menurut beberapa Hadis Rasulullah.

A. Tahap-Tahap Perkembangan Kesehatan Mental

a. Tahap Demonologi (Sebelum Abad Pertengahan)

Kesehatan mental dikaitkan dengan kekuatan gaib, kekuatan spiritual, setan dan makhluk halus, ilmu sihir dan sejenisnya. Gangguan mental terjadi akibat kegiatan yang menentang kekuatan gaib tersebut. Sehingga bentuk penanganannya tidak ilmiah dan tidak manusiawi, seperti upacara ritual, penyiksaan atau perlakuan tertentu terhadap penderita dengan maksud mengusir roh jahat dari dalam tubuh penderita.

Orang-orang yang dianggap kerasukan roh jahat dianggap bertanggung jawab atas musibah yang menimpa orang banyak, yang kemudian mendorong diambilnya tindakan drastis melawan mereka yang kesurupan. Dengan persepsi akan adanya hubungan antara perbuatan jahat dan dosa di satu sisi dan gangguan

psikologis penderitalah yang paling bertanggung jawab atas gangguan yang dideritanya, yang mungkin hukuman atas perbuatannya.¹

Cara penyembuhan dilakukan dengan membuat lubang pada tengkorak kepala untuk mengeluarkan roh jahat yang bersarang di otak. Hal ini terbukti dengan ditemukannya lubang di kepala pada orang yang pernah mengalami gangguan jiwa. Selain itu ditemukan pada tulisan Mesir Kuno tentang siapa-siapa saja yang pernah terkena roh jahat dan telah dilubangi kepalanya.

Tahun-tahun berikutnya pasien yang mengalami gangguan jiwa diobati dengan dibakar, dipukuli atau dimasukkan ke dalam air dingin dengan cara diajak jalan melewati sebuah jembatan lalu diceburkan kedalam air dingin dengan maksud agar terkejut, yakin semacam *shock therapy* dengan harapan agar gangguannya menghilang.²

Kadang kala terjadi, seorang terapis kreatif memutuskan bahwa dengan menggantungkan seseorang di atas lubang yang penuh ular-ular berbisa dapat membuat roh-roh jahat ketakutan dan meninggalkan tubuh orang yang dirasukinya (tanpa menyebutkan ketakutan yang dialami orang itu). Anehnya, pendekatan ini kadang-kadang juga berhasil. Artinya individu yang menunjukkan perilaku paling aneh tiba-tiba tersadar kembali dan merasa terbebas dari semua gejala yang

¹V. Mark Durand dan David H. Barlow, terj. Helly Prajitno Soejipto dan Sri Mulyantini, *Intisari Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), hal. 11-13.

²Ahmad Yusuf dkk, *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Mental*, (Jakarta: Salemba Medika, 2015), hal 7.

dialaminya. Ini tentu saja semakin menguatkan keyakinan terapis sehingga lubang-lubang penuh ular berbisa dibangun dibanyak institusi.³

b. Tahap Mengenal Medis (4 Abad SM-Abad Ke 6 M)

Mulai 4 abad SM muncul tokoh-tokoh medis (Yunani): Hipocrates, Hirophilus, Galenus, Vesalius, Paracelsus, dan Cornelius Agrippa mulai menggunakan konsep biologis yang penanganannya lebih manusiawi. Gangguan mental disebabkan gangguan biologis atau kondisi biologis seseorang, bukan akibat roh jahat

Tidak semua orang Yunani Kuno meyakini model demonologi. Asal muasal dari penjelasan naturalistik atas perilaku abnormal diperkenalkan oleh hipokrates dan dikembangkan oleh dokter lainnya di dunia kuno, terutama Galen.

Pada zaman keemasan Yunani, Hipokrates menentang keyakinan yang telah ada pada masanya dengan menyatakan bahwa penyakit pada tubuh dan jiwa merupakan hasil dari penyebab alami, bukan dari penyebab penguasaan supranatural. Ia meyakini bahwa kesehatan tubuh dan jiwa tergantung keseimbangan cairan tubuh, atau cairan vital, di dalam tubuh: lendir, cairan empedu hitam, darah dan cairan empedu kuning. Ketidakseimbangan cairan tubuh menurutnya, menyebabkan perilaku abnormal. Orang yang tidak bertenaga atau lambat diyakini memiliki kelebihan lendir (*plegm*), yang kemudian menjadi asal kata plegmatis (*phlegmatic*). Berlebihnya cairan empedu hitam diyakini menyebabkan depresi, atau melankolia (*melancholia*). Terlalu banyak darah menyebabkan disposisi sanguinis (*sanguine*): ceria, percaya diri dan optimistis.

³V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal...*, hal. 13.

Kelebihan empedu kuning membuat orang-orang menjadi muram, dan kolera (*choleric*), yaitu cepat marah. Teori ini mengawali perkembangan model medis yang modern, pandangan bahwa perilaku abnormal merupakan hasil dari proses biologis yang mendasarinya.⁴

Selain istirahat, gizi yang baik dan olahraga, dikembangkan dua macam penanganan. Penanganan yang pertama, *bledding* atau *bloodletting*, yaitu dengan mengeluarkan darah dari dalam tubuh yang jumlahnya ditentukan secara hati-hati, sering kali dengan bantuan lintah. Cara yang kedua adalah dengan menginduksi muntah. Dalam tulisan tentang depresi yang sangat terkenal yang diterbitkan pada tahun 1621, *Anatomy of Melancholy*, Burton merekomendasikan untuk memakan tembakau dan kubis yang direbus setengah matang untuk menginduksi muntah.⁵

Hipocrates membuat banyak kontribusi terhadap pemikiran modern, dan tentu saja terdapat praktik medis yang modern. Hipocrates bahkan sudah memulai menggolongkan pola-pola perilaku abnormal, menggunakan tiga kategori utama yang memiliki sejumlah kesamaan saat ini: melankolia untuk menandai depresi yang berlebihan, maniak mengacu pada kegembiraan yang berlebihan, frenitis untuk menandai perilaku yang aneh yang mungkin pada masa kini menggambarkan skizofrenia. Dalam menangani berbagai pola perilaku abnormal atau sakit jiwa pada tahap ini, terjadi perkembangan penanganan secara biologis dengan sejarah kontroversial. Berikut penanganan secara biologis dengan sejarah kontroversial, diantaranya yaitu:

⁴Jeffrey S Nevid dkk, Penerjemah. Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2005), hal. 10.

⁵V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal...*, hal. 15.

1) *Electro convulsive therapy*

Electro convulsive therapy melibatkan induksi *seizure* dengan sengaja dengan memasukkan listrik menembus otak. *Electro convulsive therapy* dikembangkan Pada tahun 1930-an teknik oleh Ugo Cerletti dan Bini, dua dokter italia yang waktu itu sedang mencari penanganan untuk *skizofrenia*. Pada masa itu, *skizofrenia* keliru dianggap jarang terjadi dikalangan pengidap epilepsi. Hal ini memunculkan spekulasi bahwa serangan epilepsi entah bagaimana mencegah gangguan itu. Cerletti dan bini mampu menguji hipotesis ini ketika ditemukan saranan *seizure*. Ketika mengunjungi sebuah rumah jagal, mereka mengamati arus listrik yang dimasukkan kedalam otak binatang. Ini menghasilkan konvulsive dan ketidaksadaran. Tidak lama kemudian kedua dokter itu menggunakan teknik *electroconvulsive therapy* yang telah dimodifikasi sebagai penanganan eksperimental untuk *skizofrenia*.

Biasanya ECT melibatkan serangkaian 6 sampai 12 sesi selama beberapa minggu. Arus listrik sekitar 10 volt dimasukkan ke dalam otak pasien untuk menyebabkan konvulsi.

2) *Psychosurgery*

Psychosurgery, perusakan daerah-daerah otak tertentu melalui operasi, adalah penanganan biologis lain dengan sejarah terkotak-kotak. Egas Moniz (1874-1953), seorang neurolog Portugis, mengitroduksikan *psychosurgery* pada 1935. Ia melaksanakan suatu prosedur yang disebut lobotomi prefrontal. Memotong lobus frontal otak yang tidak dapat dipulihkan.

Sedihnya, *lobotomi prefrontal* kemudian didiskreditkan. Ia memiliki manfaat terbatas dan menyebabkan banyak efek samping, yang sering kali berat, termasuk ketenangan yang berlebihan, tidak responsif secara emosional, dan bahkan kematian, ironisnya, Miniz sendiri ditembak dan dilumpukan oleh salah seorang pasien lobotominya, sebuah bukti menyedihkan untuk hasil yang tidak dapat diprediksi dari prosedur itu.

Lobotomi prefrontal adalah produk masa lalu, namun saat ini *psychosurgery* yang sangat presis dapat digunakan untuk menangani gangguan kecemasan berat ketika semua penanganan lain gagal.

3) *Psikofarmakologi*

Penanganan biologis yang paling menjanjikan adalah psikofarmalogi, penggunaan obat-obatan untuk menangani gangguan psikologis. Ada banyak obat psikotropika, substansi kimia yang mempengaruhi keadaan psikologis. Sebagian psikotropika menghasilkan perubahan cepat dalam pikiran suasana-perasaan, dan perilaku. Agen-agen anti kecemasan tradisional mempunyai efek-efek yang menjadi terlihat jelas setelah obat dipakai. Yang lain seperti obat antidepresan, memiliki pengaruh yang lebih suntil yang menumpuk dari waktu ke waktu. Obat-obat psikotropika lain memengaruhi penderita dengan cara yang sangat berbeda dengan pengaruh mereka pada orang yang berfungsi secara normal. Obat-obat antipsikotik membantu menghilangkan delusi dan halusinasi dikalangan penderita

yang mengalami *skizofrenia*, tetapi obat yang sama akan membuat kebanyakan orang terdisorientasi dan membuat mereka tertidur lama dan memusingkan.⁶

c. Tahap Sakit Mental dan Revolusi Kesehatan Mental

Mulai muncul pada abad ke-17: Renaissance (Revolusi Prancis), dengan tokohnya: Philippe Pinel. Mengutamakan: persamaan, kebebasan, dan persaudaraan dalam penanganan pasien gangguan mental di rumah sakit secara manusiawi. Terjadi perubahan dalam: pemikiran mengenai penyebab gangguan mental dan cara penanganan dan upaya penyembuhan. Tokoh-tokoh lain yang mendukung adalah:

- 1) William Tuke (abad 18), di Inggris: Perlakuan moral pasien asyulum
- 2) Benjamin Rush (1745-1813), di Amerika Serikat: merupakan bapak kedokteran jiwa Amerika
- 3) Emil Kraepelin (1855-1926), di Jerman: menyusun klasifikasi gangguan mental pertama
- 4) Dorothea Dix (1802-1887), di Amerika: mengajar dan memberikan bantuan kemanusiaan miskin dan komunitas perempuan dipenjara
- 5) Clifford Beers (1876-1943), di Amerika: pengusaha yang mendirikan gerakan kesehatan mental di Amerika.⁷

d. Tahap Pengenalan Psikologis (Abad ke 20)

Tahap Pengenalan Psikologis merupakan revolusi kesehatan mental ke-2, munculnya pendekatan psikologis (psikoanalisa) yang mempelopori penanganan

⁶Thomas F. Oltmans dan Robert E. Emery, *Psikologi Abnormal*, cet.ke 1, ed. 7, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hal. 74-75.

⁷Ahmad Yusuf dkk, *Buku Ajar Keperawatan...*, hal. 8.

penderita gangguan mental secara medis dan psikologis. Tokoh utamanya adalah Sigmund Freud, yang melakukan: penanganan *hipnose*, katarsis, asosiasi bebas, analisis mimpi. Tujuannya adalah mengatasi masalah mental individu dengan menggali konflik intrapsikis penderita gangguan mental. Intervensi tersebut dikenal dengan istilah penanganan klinis (psikoterapi).

e. Tahap Multifaktorial

Mulai berkembang setelah Perang Dunia II. Kesehatan mental dipandang tidak hanya dari segi psikologis dan medis, tetapi melibatkan faktor interpersonal, keluarga, masyarakat dan hubungan sosial. Interaksi semua faktor tersebut diyakini mempengaruhi kesehatan mental individu dan masyarakat. Merupakan revolusi ke-3 Gerakan Kesehatan Mental dengan tokohnya: Whittingham, William James, dan Adolf Meyer. Menurut pandangan ini, penanganan penderita gangguan mental lebih baik dilakukan sejak tahap pencegahannya, yaitu:

- 1) Perkembangan perbaikan dalam perawatan dan terapi terhadap penderita gangguan mental
- 2) Penyebaran informasi yang mengarah pada sikap inteligen dan humanis pada penderita gangguan mental
- 3) Mengadakan riset terkait
- 4) Melakukan praktik pencegahan gangguan mental

Adapun organisasi terkait yang berkembang, antara lain: *Society for Improvement the Condition of the Insane* (London-1842) dan *Amerika Social Hygiene Associstion* (AS-1900)

B. Perkembangan Penerapan Teknik *Shock Therapy* Kesehatan Mental

Bentuk-bentuk perlakuan teknik shock therapy telah dilakukan dari sebelum abad pertengahan namun belum disebut dengan istilah *shock therapy* akan tetapi teknik pelaksanaannya dilakukan dengan memanfaatkan kejutan. Istilah teknik *shock therapy* baru dikenal pada tahun 1930-an

Pada abad pertengahan kadang kala terjadi, seorang terapis kreatif memutuskan bahwa dengan menggantung seseorang di atas lubang yang penuh ular-ular berbisa dapat membuat roh jahat ketakutan dan meninggalkan tubuh orang yang dirasuki. Anehnya, pendekatan ini kadang-kadang juga berhasil. Artinya individu yang menunjukkan perilaku paling aneh tiba-tiba tersadar kembali dan merasa terbebas dari semua gejala yang dialaminya. Ini tentu saja semakin menguatkan keyakinan terapis sehingga lubang-lubang penuh ular berbisa dibangun di banyak insitansi. Banyak penanganan lain yang didasarkan pada elemen kejutan, yang diduga memiliki pengaruh terapeutik, dikembangkan termasuk dengan cara mencelupkan tubuh ke dalam air dingin es.⁸

a. Tahun 1930-an

Secara singkat, para dokter telah mengetahui selama ratusan tahun bahwa keadaan manik akut dapat teratasi dengan serangan epilepsi. Dimana bila serangan epilepsi datang maka gangguan jiwanya membaik. Pada abad ke-16 paracelsus

⁸Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal...*, hal. 13.

menggunakan kapur barus untuk menginduksi kejang ketika mengobati gangguan mental.⁹

Namun, era modern terapi kejang dapat ditelusuri ke tahun 1930-an dan ke psikiater Meduna. Pada tahun 1934 yang menggunakan bangkitan kejang diperkenalkan dan ditulis di London Medical.¹⁰ Meduna mempelajari persiapan histologis dari pasien dengan epilepsi memiliki jumlah sel *glial* yang lebih besar dari pada pasien yang *skizofrenia*. Meduna memutuskan untuk mengobati pasien skizofrenia dengan kejang yang di induksi. Pasien pertama yang dirawatnya menderita katatonia dan telah sakit selama 4 tahun. Meduna menggunakan serangkaian kejang yang di induksi kapur barus sebagai pengobatan dan pasien benar-benar sembuh.¹¹

Pada mulanya Lasdislas J. Meduna menggunakan kamper (kapur barus) dan kemudian digunakan *metrazol* (*cardiazol*). Selama 3 tahun metrazol digunakan untuk membangkitkan kejang dan digunakan secara luas ke seluruh dunia pada saat itu. Namun yang di induksi secara kimia sulit di kendalikan dan tidak nyaman bagi pasien dalam interval waktu sebelum kejang. Oleh karena itu perhatian menjadi fokus pada penggunaan kejang yang di induksi secara induksi elektrik.

⁹Axel Nordenskjöld, *Tesis Terapi Elektrokonvulsif Untuk Depresi*, (Örebro University, 2013), hal. 24.

¹⁰Yongki, *Pro dan Kontra Terhadap Terapi Kejang Listrik (TKL) Sebagai Terapi Alternatif Medis Pada Pasien Psikotik*, Bogor : 2012 hal, 24-24.

¹¹Axel Nordenskjöld, *Tesis Terapi Elektrokonvulsif...*, hal. 24.

Pada tahun 1937 Ugo Cerletti, seorang profesor neuropsikiatri, yang berkebangsaan Itali, mengembangkan terapi kejang yang menggunakan listrik dengan uji coba dilakukan pada binatang. Lucio Bini teman Ugo Cerletti mempunyai ide, bahwa untuk menimbulkan kejang dipakai listrik untuk menggantikan *metrazol*.¹² Cerletti dan Bini memberikan pengobatan *Electroconvulsive* pertama pada manusia pada tahun 1938. Pasien ditemukan dalam keadaan psikotik di stasiun kereta api dan kemudian dirawat di rumah sakit tanpa perbaikan yang signifikan. Para dokter tidak yakin intensitas yang diperlukan untuk menginduksi kejang pada manusia dan stimulus listrik pertama terlalu rendah untuk memicu kejang. Meskipun demikian, setelah mengalami aliran listrik pertama, pasien mengucapkan "tidak lagi itu mematikan." Stimulus kedua menimbulkan kejang umum dan pasien pulih setelah serangkaian 11 perawatan.¹³

b. 1940 hingga sekarang

Jika seseorang tidak menunjukkan respons terhadap obat, klinisi mungkin mempertimbangkan pemberian penanganan yang lebih dramatis yang disebut *electro convulsive therapy* (ECT), penanganan paling kontroversial untuk gangguan psikologis, setelah *psychosurgery*. Sekarang ini ECT merupakan penanganan yang cukup aman dan efektif untuk depresi berat yang tidak menunjukkan perbaikan dengan penanganan bentuk lain.

¹²Axel Nordenskjöld, *Tesis Terapi Elektrokonvulsif...*, hal. 24.

¹³Yongki, *Pro dan Kontra Terhadap Terapi...*, hal. 24-25.

Dalam pengadministrasiannya saat ini, tidak seperti pada masa-masa sebelumnya, saat ini para pasien akan diberikan obat-obatan yang melemaskan otot-otot mereka dengan obat-obatan anestesi, sehingga para pasien akan tertidur saat menjalani prosedur tersebut, dan kejang-kejang yang biasa dialami oleh para pasien saat menjalani prosedur *shock therapy* juga akan berkurang.

Pasien diberi anestesi atau obat bius juga bertujuan untuk mengurangi perasaan tidak nyaman dan diberi obat perelaks-otot untuk mencegah terjadinya kerusakan tulang akibat konvulsi selama *seizure* (kejang-kejang). Metode ECT dilakukan dengan cara menempatkan suatu elektroda pada salah satu sisi dari kepala (menempatkan elektroda pada kedua sisi kepala jarang dilakukan), dan kemudian memberikan aliran listrik yang singkat melalui elektroda tersebut.

Kejut listrik diadministrasikan secara langsung melalui otak selama kurang dari satu detik, yang mengakibatkan *seizure* dan *convulsiv* singkat yang biasanya berlangsung selama beberapa menit. Dalam praktiknya, penanganan diadministrasikan sekali setiap selang sehari untuk total penanganan 6 sampai 10 kali (lebih sedikit jika suasana perasaan pasien sudah normal kembali). Yang mengherankan, efek-efek sampingnya sangat sedikit dan pada umumnya terbatas pada bentuk kehilangan ingatan dan kebingungan dalam jangka pendek yang menghilang selama satu atau dua minggu, meskipun sebagian pasien mengalami masalah ingatan jangka panjang. Untuk pasien rawan inap (*inpatient*) depresi berat dengan fitur-fitur psikotik, studi-studi terkontrol (termasuk beberapa studi dimana kelompok kontrolnya menjalani prosedur ECT bohong-bohongan dan tidak benar-benar menerima kejut listrik) menunjukkan bahwa kira-kira 50% diantara

mereka yang tidak menunjukkan respon terhadap obat akan mendapatkan manfaat dari ECT. Setelah itu penanganan berkelanjutan dengan obat psikoterapi dibutuhkan karena angka kekambuhannya 60%. Mungkin pasien-pasien rawat inap yang mengalami depresi secara psikotik dan memiliki kecenderungan bunuh diri yang akut, tidak dapat menunggu 3 sampai 6 minggu untuk memastikan apakah penanganan obat psikologis yang efektif dalam kasus seperti ini ECT yang diberikan dengan segera mungkin lebih cocok.

Prosedur ECT telah membantu mereka yang kecenderungan melakukan bunuh diri, mengalami episode depresi berat dan mereka yang tidak merespon terhadap jenis pengobatan atau perawatan yang lain. Namun peningkatan mood yang dihasilkan oleh prosedur ECT biasanya hanya akan berlangsung dalam beberapa minggu dan beberapa bulan.¹⁴

C. Teknik-Teknik Perlakuan dalam *Shock Therapy* Kesehatan Mental.

Setiap pakar melakukan berbagai cara dan inovasi terbaru untuk memicu kejang pada pasien gangguan mental dalam pelaksanaan teknik *shock therapy*, yaitu Hipokrates dalam pelaksanaan teknik *shock therapy* Hipokrates menginduksi kejang dengan menggunakan parasit malaria, Hongaria Von Meduna pada tahun 1934 menginduksi kejang dengan mengkonsumsi kamper pada pasien, Manfred Sakel pada tahun 1920 menggunakan suntik insulin untuk menginduksi keadaan *hipoglikemik*, barulah pada tahun 1937 oleh Cerletti dan Bini menginduksi kejang dengan menggunakan listrik,

¹⁴Carol Wade, Carol Tavis, *Psychology*, cet. ke 9 (Jakarta: Erlangga, 2007) hal. 381.

kemudian oleh Bennet pada tahun 1940 mengupayakan penggunaan Curare, sebagai perelaksasi otot pada pasien *shock therapy* untuk mengurangi efek fraktur tulang.¹⁵

D. Shock Therapy menurut Beberapa Hadis Rasulullah

Sebagaimana telah dikemukakan dalam bab landasan teoritis bahwa konsep utama shock therapy adalah terapi dengan memanfaatkan kejutan. Namun, yang dimaksud dalam terapi islam bukan dengan kejutan listrik.

Hal ini karena terapi mental Islami adalah terapi perilaku. Konsep Islam adalah mengakui bahwa manusia adalah makhluk sosial. Hingga dari sini, maka terapi yang digunakan adalah dengan memberikan suri tauladan yang baik yang disertai dengan adanya konsep janji dan hukuman dalam mengubah perilaku seseorang.¹⁶ Dalam terapi Islam *shock therapy* tidak lagi dipaksakan sebagai suatu teknik untuk dilakukan perlakuan dengan menyetrumkan listrik berarus rendah pada pelipis pasien akan tetapi kejutan fisik yang pernah dilakukan Rasulullah dalam pengobatan gangguan kejiwaan dan kejutan dalam artian penyampaian kabar takut dalam mengubah perilaku buruk manusia. kabar takut harus disampaikan pada klien yang berdasarkan ayat al-Qur'an dan Hadis. Maka penyampaian kabar takut yang berasal dari ayat al-Qur'an dan Hadis wajib menggunakan teknik-teknik yang baik. Misalnya, rasional, tidak emosional dan dengan cara-cara yang menyenangkan. Kabar takut yang dimaksud berupa ancaman, peringatan, hukuman dan siksa.

¹⁵ M. Faisal, *Jurnal Electroconvulsive Therapy* (tt, tt, tt), hal. 1

¹⁶ Musfir, terj. Sari Narulita dan Miftahul Jannah, *Konseling Terapi...*, hal. 49.

1. *Shock Therapy* dalam Hadis

a. *Shock therapy* dalam pengobatan gangguan Jin

Rasulullah Saw dalam mengobati gangguan kejiwaan yang dipengaruhi jin dalam tubuh manusia juga menggunakan teknik kejutan, namun bukan menggunakan listrik akan tetapi dengan tepukan kejut pada tubuh pasiennya, kejutan suara yang sangat keras dan kejutan tiupan keras. Dalam beberapa penjelasan Hadis biasanya Rasulullah Saw menepuk dada dan punggung penderita gangguan kejiwaan (kesurupan, gangguan jin), teknik ini biasa disebut dengan Ruqyah. Sebagaimana yang terdapat dalam Hadis berikut:

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ بَشَّارٍ : حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ عَبْدِ اللَّهِ الْأَنْصَارِيُّ : حَدَّثَنِي عُيَيْنَةُ بْنُ عَبْدِ
الرَّحْمَانَ: حَدَّثَنِي أَبِي عَنْ عُثْمَانَ بْنِ أَبِي الْعَاصِ قَالَ: لَمَّا اسْتَعْمَلَنِي عَلَى الطَّائِفِ، جَعَلَ يَعْضُ
لِي شَيْئًا فِي صَلَاتِي حَتَّى مَا أَدْرِي مَا أُصَلِّي فَلَمَّا رَأَيْتُ ذَلِكَ، رَحَلْتُ إِلَى فَقَالَ: إِنَّ أَبِي
الْعَاصِ؟ قُلْتُ نَعَمْ يَا ! قَالَ: (مَا جَاءَ بِكَ؟) قُلْتُ: يَا! عَرِضَ شَيْءٌ فِي صَلَاتِي حَتَّى مَا أَدْرِي
مَا أُصَلِّي . قَالَ (ذَلِكَ الشَّيْطَانُ . اذُنُ) . فَدَنَوْتُ مِنْهُ فَجَلَسْتُ عَلَى صُدُورِ قَدَمَيْ . قَالَ: فَضَرَبَ
صَدْرِي بِيَدِهِ، وَتَقَلَ فِي فَعِي، وَقَالَ (أُخْرِجْ، عَدُوَّ اللَّهِ) فَفَعَلَ ذَلِكَ ثَلَاثَ مَرَّاتٍ . ثُمَّ قَالَ: الْحَقُّ
بِعَمَلِكَ). قَالَ: فَقَالَ عُثْمَانُ: مَا أَحْسَبُهُ خَالَطَنِي بَعْدُ.

Terjemahnya: “Riwayat Ustman Bin Abi Ash ra, yang pernah lupa rakaat salat ketika beliau diangkat menjadi wali kota Thaif. Beliau menghadap Rasulullah, dan duduk bersimpuh dihadapannya dan menceritakan keluhannya. Rasulullah bersabda; “Itu adalah syaitan, dekatkanlah ia padaku”, maka beliau mendekatkan dirinya pada Rasulullah dan memukul dada beliau dengan tangannya lalu meniup pada mulutnya sebanyak tiga kali sambil berkata “Keluarlah wahai engkau musuh Allah”, setelah itu Rasulullah

menyuruhnya untuk aktifitas seperti biasa, dan beliau tidak pernah lupa rakaat salat lagi. (HR. Ibnu Majah)¹⁷

Dalam Hadis di atas dipahami bahwa Rasulullah melakukan kejutan dengan tepukan pada dada dan kejutan suara yang sangat keras dengan mengatakan “keluarlah wahai musuh Allah” sambil meniup sebanyak tiga kali sehingga Ustman bin Ash ra sembuh dari gangguan jin. Dalam terapi pengobatan gangguan psikis atau mental yang disebabkan oleh jin Rasulullah Saw juga menggunakan kejutan suara yaitu dengan kejutan suara yang sangat keras hingga kesadarannya timbul. Rasulullah Saw menggunakan kejutan suara yaitu membacakan ayat ruqyah dengan keras lalu disertai dengan bentakan “ukhruj ya adwallah” (keluarlah engkau wahai musuh Allah).

Mustadrak-nya Imam Al-Hakim, dari riwayat Mathar Bin Abdurahman Al-A'naq yang mengisahkan tentang seroang anak perempuan gila yang dibawa kehadapan Rasulullah SAW dengan keadaan diikat. Kemudian setelah wanita itu dilepas ikatannya dan duduk membelakangi Rasulullah Saw sesuai perintahnya, beliau memegang keempat ujung bajunya dari atas kebawah dan memukul punggungnya hingga terlihat ketiak beliau putih sambil bersabda “Keluarlah engkau wahai musuh Allah! Keluarlah engkau wahai musuh Allah! Setelah itu Rasulullah mendoakan dan mengusap wajahnya, dan wanita itu sembuh.¹⁸”(HR. Thabrani).

¹⁷Abu Abdullah Muhammad bin Yazid al-Qazwini, pent. Saifuddin Zuhri, *Ensiklopedia Hadits 8; Sunan Ibnu Majah*, (Jakarta: Al-Mahira, 2013), hal. 640-641.

¹⁸Arif Rahman, *Ar-Ruqyah Asy-Syar'iyah; Terapi Gangguan Jin & Penyakit Hati*, (Jakarta: Sahih, 2016), hal.13

Dari kisah di atas dapat dipahami bahwa Rasulullah Saw melakukan pengobatan terhadap perempuan gila dengan tepukan kejut, dengan menyuruh perempuan gila tersebut untuk membelakangi Rasulullah Saw sehingga dengan membelakangi Rasulullah, tepukan atau pukulan yang dilakukan Rasulullah tersebut tanpa sepengetahuannya dan perempuan tersebut pun terkejut dengan sempurna.

b. *Shock therapy* untuk mengubah perilaku buruk

Shock therapy untuk mengubah perilaku buruk digambarkan dalam Hadis nabi sebagaimana Rasulullah Saw, dicontohkan dalam beberapa Hadis yaitu Hadis mengingat akhirat, mengendalikan nafsu, ghibah, berbakti kepada orang tua, ancaman bagi orang yang tidak salat berjamaah.

Hadis-Hadis yang menggambarkan shock therapy sebagai berikut.

1) Hadis mendidik keluarga

Menggantungkan cambuk di dinding, sehingga anak mudah melihatnya dan merasa takut mendapatkan hukuman. Rasulullah Saw pernah bersabda:

وعن ابن عباس قال : قال رسول الله صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَلَّقُوا السَّوْطَ حَيْثُ يَرَاهُ أَهْلُ الْبَيْتِ ،

فَإِنَّهُ لَهُمْ أَدَبٌ

Terjemahnya: “Gantungkanlah cambuk di tempat yang mudah dilihat anggota keluarga, karena demikian ini merupakan pendidikan bagi mereka.” (HR.

Ath-Thabrani. 13217)¹⁹

¹⁹Sulaiman bin Ahmed bin Ayoub bin Mutair al-Lakhami Shami, Abu al-Qasim al-Tabarani, *Al-Rawd al-Dani*, (Beirut: Dar Ammar, 1985), hal. 256.

Dari Hadis di atas dapat dipahami bahwa dengan menggantungkan cambuk di tempat yang mudah dilihat oleh anggota keluarga dapat menjadi penyampai kabar takut sebagai kejutan pengingat agar selalu berakhlak baik, taat kepada aturan-aturan baik hal-hal yang diatur dalam agama maupun hal-hal terkait dalam keluarga karena apabila melanggar, khawatir akan mendapat hukuman dengan cambuk tersebut mengingatkan sakitnya bila dicambuk. Karena salah satu cara memotivasi untuk merubah perilaku adalah dengan intimidatif (menakutkan).

2) Hadis mengingat akhirat

عن أبي سعيد الخدري ، عن النبي صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قال: ” عودوا المريض، وامشوا مع الجنائز تذكركم الآخرة (رواه أحمد)

Terjemahnya: “Dari Abi Said Al-Khudhri ra berkata bahwa Nabi SAW bersabda: Jenguklah orang sakit dan iringilah jenazah, dengan demikian kalian akan mengingat akhirat. (HR. Ahmad. 4132)”²⁰

حَدَّثَنَا أَبُو بَكْرِ بْنُ أَبِي شَيْبَةَ حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ عُبَيْدٍ عَنْ يَزِيدَ بْنِ كَيْسَانَ عَنْ أَبِي حَازِمٍ، عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ زُورُوا الْقُبُورَ. فَإِنَّهَا تُذَكِّرُكُمْ الْآخِرَةَ

Terjemahnya : “Abu Bakar bin Abu Syaibah menyampaikan kepada kami dari Muhammad bin Ubaid, dari Yazid bin Kaisan, dari Abu Hazim, dari Abu Hurairah bahwa Rasulullah Saw bersabda, ziarahilah kubur karena itu akan mengingatkan kalian pada kematian.(HR. Ibnu Majah)”²¹

²⁰Imam Ahmad bin Muhammad bin Hanbal, Pent. Rahmatullah, *Syarah Hamzah Ahmad Az-Zain, Musnad Imam Ahmad, (Al Musnad lil Imam Ahmad bin Muhammad bin Hambal)*, (Jakarta: Pustaka Azzam, 2011), hal. 568.

²¹Abu Abdullah Muhammad bin Yazid al-Qazwini, pent. Saifuddin Zuhri, *Ensiklopedia Hadits 8; Sunan Ibnu Majah*, (Jakarta: Al-Mahira, 2013), hal. 276.

حَدَّثَنَا هَنَّاذٌ، حَدَّثَنَا يَحْيَى بْنُ مَعِينٍ، حَدَّثَنَا هِشَامُ بْنُ يُوسُفَ، حَدَّثَنِي عَبْدُ اللَّهِ بْنُ أَبِي حَبْرٍ، أَنَّهُ سَمِعَ هَانِئًا مَوْلَى عُثْمَانَ، قَالَ: كَانَ عُثْمَانُ إِذَا وَقَفَ عَلَى قَبْرِ بَكِيٍّ، حَتَّى يَبْلُغَ لِحْيَتَهُ، فَقِيلَ لَهُ: تُذَكِّرُ الْجَنَّةَ وَالنَّارَ فَلَا تَبْكِي، وَتَبْكِي مِنْ هَذَا، فَقَالَ: إِنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: إِنَّ الْقَبْرَ أَوَّلُ مَنْزِلٍ مِنْ مَنَازِلِ الْآخِرَةِ، فَإِنْ بَحَا مِنْهُ، فَمَا بَعْدَهُ أَيْسَرُ مِنْهُ، وَإِنْ لَمْ يَنْجُو مِنْهُ، فَمَا بَعْدَهُ أَشَدُّ مِنْهُ، قَالَ: وَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مَا رَأَيْتُ مَنْظَرًا قَطُّ إِلَّا الْقَبْرَ أَفْطَعُ مِنْهُ.

Terjemahnya: “Hannad menceritakan pada kami, Yahya bin Ma’in menceritakan kepada kami, Hisyam bin Yusuf mencertakan kepada kami, Abdullah bin Bahir menceritakan kepadaku, ia pernah mendengar Hani’ mantan budak utsman mengatakan: Bahwa Utsman jika berdiri di atas kuburan ia menangis hingga jenggotnya basah. Lalu ada yang berkata kepadanya, ketika surge dan nerakan diingatkan kepadamu kamu tidak menangis. Akan tetapi kenapa dirimu menagis akan (kuburan) ini?” Dia (Utsman) mengatakan bahwa Rasulullah pernah bersabda, ” sesungguhnya kuburan itu adalah tempat pertama dari tempat-tempat diakhirat nanti. Jika seseorang selamat darinya, maka tempat setelahnya akan lebih mudah baginya. Jika dia tidak selamat darinya, maka tempat setelahnya akan lebih mengerikan darinya”. Utsman melanjutkan, Rasulullah jua pernah bersabda, “aku tidak pernah melihat pemandangan yang lebih mengerikan selain kuburan“.(HR. Tirmidzi, 2308)²²

Dari Hadis di atas dapat dipahami bahwa dengan menjenguk orang sakit, mengiringi jenazah dan ziarah kubur dapat melembutkan hati dan dan menjadi kejutan sebagai kabar takut yang menimbulkan kesadaran tentang peringatan akhirat bahwa sewaktu-waktu dengan kehendak Allah kita akan merasakan sakit dengan dicabutnya nikmat sehat, merasakan mati, dan alam kubur itu ada kita akan merasakannya. Sehingga dengan mengingat akhirat orang akan menggunakan akal *salimahnya* dalam beramal atau bertingkah laku.

Allah juga memberikan kejutan kabar takut dalam bentuk ancaman kepada orang-orang yang berpaling dari agama Allah. Allah berfirman:

²²Abu Abdullah Muhammad bin Yazid al-Qazwini, pent. Saifuddin Zuhri, *Ensiklopedia Hadits 8; Sunan Ibnu Majah*, (Jakarta: Al-Mahira, 2013), hal. 775.

فَإِنْ أَعْرَضُوا فَقُلْ أَنْذَرْتُكُمْ صَاعِقَةً مِثْلَ صَاعِقَةِ عَادٍ وَثَمُودَ ﴿١٣﴾

Terjemahnya: jika mereka berpaling Maka Katakanlah: "Aku telah memperingatkan kamu dengan petir, seperti petir yang menimpa kaum 'Aad dan Tsamud". (Q.S. Fussilat : 13)²³

Ibnu Katsir menjelaskan ayat diatas bahwa, Allah ta'ala berfirman, 'Katakanlah, hai Muhammad, kepada orang-orang musyrik yang mendustakan kebenaran yang kamu bawa,'jika kalian berpaling dari apa yang akau bawa dari sisi Allah, sungguh aku memperingatkan kepada kalian terhadap datangnya hukuman Allah atas kalian sebagaimana yang telah menimpa umat-umat terdahulu yang telah mendustakan para rasul, hukuman itu berupa "petir seperti petir yang menimpa kau 'Aad dan kaum Tsamud" Yakni, hukuman itu diberikan kepada orang yang sama-sama mendustakan seperti mereka.²⁴

Dari ayat di atas dapat dipahami Allah menyampaikan kabar takut kepada orang-orang yang berpaling dengan petir sebagai kejutan peringatan yaitu mudah saja bagi Allah menurunkan azab berupa petir sebagaimana yang menimpa kaum 'Aad dan Tsamud

Penyampaian kabar takut dengan kejutan untuk mengingat akhirat juga digambarkan dalam Q.S Ar-Rum ayat 24:

²³Departemen Agama RI, *Al-Aliyy Al-Qur'an Terjemahnya*, (Bandung: Diponegoro, 2006), hal. 381.

²⁴Muhammad Nasib ar-Rifa'i, *Kemudahan dari Allah: Ringkasan Tafsir Ibnu Katsir*, jilid.3, (Jakarta: Gema Insani, 2012), hal. 145-146.

وَمِنْ آيَاتِهِ يُرِيكُمُ الْبَرْقَ خَوْفًا وَطَمَعًا وَيُنزِلُ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَيُحْيِي بِهِ الْأَرْضَ
 بَعْدَ مَوْتِهَا إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ ﴿٢٤﴾

Terjemahnya: dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya, Dia memperlihatkan kepadamu kilat untuk (menimbulkan) ketakutan dan harapan, dan Dia menurunkan hujan dari langit, lalu menghidupkan bumi dengan air itu sesudah matinya. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang mempergunakan akalnyanya” (Q.S. Ar Rum : 24)²⁵

Dalam Tafsir al-Azhar, ayat di atas dipahami tentang Allah mengajak manusia memperhatikan tanda-tanda kebesaran pada kilat yang sabung menyabung, laksana cemeti malaikat yang melecuti syeitan yang gentanyangan di udara layaknya, lalu diiringi oleh petir atau petus yang dahsyat bunyinya, hingga menimbulkan ngeri dan takut, tetapi keinginan akan turunya hujan masih tetap ada pada manusia, karena keduanya itu takut dan ingin adalah naluri manusia belaka, maka semuanya itu tanda-tanda bagi kaum yang berakal.²⁶

Maka, dapat dipahami dari penjelasan ayat di atas Allah menyampaikan kabar takut pada manusia sebagai kejutan peringatan pada kilat yang sabung menyabung, laksana cemeti malaikat yang melecuti syeitan lalu diiringi oleh petir dahsyat bunyinya. Sehingga mengingatkan manusia pada kekuasaan Allah.

²⁵ Departemen Agama RI, *Al-Aliyy Al-Qur'an Terjemahnya...*, hal. 324.

²⁶ Abdulmalik Abdulkarim Amrullah, *Tafsir al-Azhar*, jil. 7, (pustaka Nasional Pie Ltd Singapura, 2003), hal.5510.

3) Hadis Mengendalikan Nafsu

حَدَّثَنَا يَزِيدُ بْنُ هَارُونَ حَدَّثَنَا حَرِيْزٌ حَدَّثَنَا سُلَيْمُ بْنُ عَامِرٍ عَنْ أَبِي أُمَامَةَ قَالَ: إِنَّ فَتًى شَابًّا أَتَى النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ ائْذَنْ لِي بِالرِّبَا فَأَقْبَلَ الْقَوْمُ عَلَيْهِ فَرَجَرُوهُ قَالُوا: مَهْ مَهْ فَقَالَ: اذْنُهُ، فَدَنَا مِنْهُ قَرِيبًا قَالَ: فَجَلَسَ. قَالَ: أَتُحِبُّهُ لِأُمَّكَ؟ قَالَ: لَا، وَاللَّهِ جَعَلَنِي اللَّهُ فِدَاءَكَ، قَالَ: وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِأُمَّهَاتِهِمْ، قَالَ: أَتُحِبُّهُ لِابْنَتِكَ؟ قَالَ: لَا، وَاللَّهِ يَا رَسُولَ اللَّهِ جَعَلَنِي اللَّهُ فِدَاءَكَ، قَالَ: وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِبَنَاتِهِمْ قَالَ: أَتُحِبُّهُ لِأَخْتِكَ؟ قَالَ: لَا، وَاللَّهِ جَعَلَنِي اللَّهُ فِدَاءَكَ، قَالَ: وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِأَخَوَاتِهِمْ. قَالَ: أَتُحِبُّهُ لِعَمَّتِكَ؟ قَالَ: لَا، وَاللَّهِ جَعَلَنِي اللَّهُ فِدَاءَكَ، قَالَ: وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِعَمَّاتِهِمْ. قَالَ: أَتُحِبُّهُ لِخَالَاتِكَ؟ قَالَ: لَا، وَاللَّهِ جَعَلَنِي اللَّهُ فِدَاءَكَ، قَالَ: وَلَا النَّاسُ يُحِبُّونَهُ لِحَالَاتِهِمْ. قَالَ: فَوَضَعَ يَدَهُ عَلَيْهِ وَقَالَ: اللَّهُمَّ اغْفِرْ ذَنْبَهُ وَطَهِّرْ قَلْبَهُ وَحَصِّنْ فَرْجَهُ فَلَمْ يَكُنْ بَعْدُ ذَلِكَ الْقَتَى يَلْتَفِتُ إِلَى شَيْءٍ. (رواه احمد)

Terjemahnya: "Yazid bin Harun menceritakan kepada kami, Hariz menceritakan kepada kami, Sulaim bin Amir menceritakan kepada kami dari Abu Ummah berkata: Sesungguhnya seorang pemuda mendatangi Nabi. lalu berkata; Wahai Rasulullah! Izinkan aku untuk berzina. Orang-orang mendatanginya lalu melarangnya, mereka berkata; jangan, jangan. Rasulullah bersabda Saw. bersabda, "Mendekatlah." Ia mendekat lalu duduk, Kemudian Rasulullah bersabda; "Apa kau menyukai berzina dengan ibumu?" Pemuda itu menjawab; tidak, demi Allah wahai Rasulullah, semoga Allah menjadikanku penebus tuan. Nabi bersabda; orang-orang juga tidak menyukainya berzina dengan ibu-ibu mereka." Rasulullah bersabda; "Apa kamu menyukainya berzina dengan putrimu?" Ia menjawab, "Tidak, demi Allah wahai Rasulullah semoga Allah menjadikanku sebagai penebus tuan. Rasulullah bersabda; "Orang-orang juga tidak menyukai berzina dengan putri-putri mereka." Rasulullah bersabda; "Apa kau menyukai berzina dengan bibimu dari pihak ayah?". Ia menjawab "Tidak, demi Allah wahai Rasulullah semoga Allah menjadikanku sebagai penebus tuan." Rasulullah bersabda; "Orang-orang juga tidak menyukainya berzina dengan bibi mereka." Rasulullah bersabda; "Apa kau menyukainya berzina dengan bibi dari pihak ibu?" ia menjawab "Tidak, demi Allah wahai Rasulullah semoga Allah menjadikanku sebagai penebus tuan." Rasulullah. bersabda; "Orang-orang juga tidak menyukainya berzina dengan bibi-bibi mereka." Kemudian Rasulullah. meletakkan tangan beliau pada pemuda itu dan berdo'a; "Ya Allah! Ampunilah dosanya, bersihkan hatinya, jagalah kemaluannya." Setelah

itu pemuda itu tidak pernah melirik apapun. mendatangi Rasulullah. lalu ia menyebutkan hadis tersebut."(H.R. Ahmad. 22112)²⁷

Dari Hadis diatas dapat dipahami Rasulullah memberikan stimulus berupa pembelajaran dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan dengan bahasa yang mengena yang menjadi kejutan dalam berfikir. Hingga akhirnya pemuda itu tidak menginginkan untuk berzina. Hal ini menandakan bahwa peringatan kabar takut telah disampaikan dengan cara yang rasional sehingga dapat mengubah perilaku yang tidak baik.

4) Hadis ghibah

Dari Abdul Mughirah ‘Abdul Quddus bin al-Hajjaj asy-Syami Rasullullah bersabda:

حَدَّثَنَا أَبُو الْمَغِيرَةِ، حَدَّثَنَا صَفْوَانُ، حَدَّثَنِي بِنُ سَعْدِ وَعَبْدُ الرَّحْمَانِ بِنُ جُبَيْرٍ، عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: لَمَّا عَرَجَ بِي رَبِّي عَزَّ وَجَلَّ مَرَّتْ بِقَوْمٍ لَهُمْ، أَظْفَارٌ مِنْ نُحَاسٍ يَحْمُسُونَ وُجُوهَهُمْ وَصُدُورَهُمْ، فَقُلْتُ مَنْ هَؤُلَاءِ يَا جِبْرِيْلُ قَالَ: هَؤُلَاءِ الَّذِينَ يَأْكُلُونَ لَحْمَ أَنْاسٍ وَيَقَعُونَ فِي أَعْرَاضِهِمْ.

Terjemahnya: Abu Al-Mughirah menceritakan kepada kami, Shafwan menceritakan kepada kami, Rasyid bin Sa'ad dan Abdurrahman bin Jubair menceritakan kepadaku, dari Anas bin Malik, ia berkata: Rasulullah Saw bersabda, “ketika aku di mi’rajkan oleh rabbku ‘Azzawajalla, aku melintasi sebuah kaum, kuku mereka terbuat dari tembaga, kemudian dengan kuku tersebut mereka mencakar-cakar wajah mereka sendiri dan tubuh mereka, lalu aku bertanya, ‘Siapakah mereka itu wahai jibril?’ Jibril menjawab, Mereka adalah orang-orang yang memakan daging manusia dan merampas harta mereka/menodai kehormatan mereka. (HR. Abu Dawud)²⁸

²⁷Imam Ahmad bin Muhammad bin Hanbal, Pent. Rahmatullah, *Syarah Hamzah Ahmad Az-Zain, Musnad Imam Ahmad, (Al Musnad lil Imam Ahmad bin Muhammad bin Hambal)*, (Jakarta: Pustaka Azzam, 2011), hal. 206-207.

²⁸Abu Dawud Sulaiman bin al-Asy'ats al-Azdi as-Sijstani, pent. Ghazali.dkk , *Ensiklopedia Hadits 5; Sunan Abu Dawud*, (Jakarta: Al-Mahira, 2013), hal. 1017

Dari Hadis di atas dipahami bahwa kabar takut disampaikan dengan memperlihatkan secara nyata bahwa hukuman bagi orang-orang yang menggosip itu benar adanya. Sehingga menjadi kejutan peringatan bagi yang menggibah dan juga kabar takut bagi sahabat yang lain serta mengambil pelajaran dan iktibar. Hal ini juga di jelaskan dalam Q.S Al-Hujurat ayat 12, Allah berfirman;

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ وَلَا تَجَسَّسُوا وَلَا يَغْتَب بَّعْضُكُم بَعْضًا أَنُحِبُ أَحَدُكُمْ أَن يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ تَوَّابٌ رَّحِيمٌ ﴿١٢﴾

Terjemahnya: “Hai orang-orang yang beriman, jauhilah kebanyakan purba-sangka (kecurigaan), karena sebagian dari purba-sangka itu dosa. dan janganlah mencari-cari keburukan orang dan janganlah menggunjingkan satu sama lain. Adakah seorang diantara kamu yang suka memakan daging saudaranya yang sudah mati? Maka tentulah kamu merasa jijik kepadanya. dan bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Penerima taubat lagi Maha Penyayang.” (Q.S Al-Hujurat ayat 12)²⁹

Ibnu Katsir memahami ayat di atas bahwa, Allah melarang hamba-hambaNya yang beriman banyak berprasangka, yaitu melakukan tuduhan dan sangkaan buruk terhadap keluarga, kerabat, dan orang lain tidak pada tempatnya, sebab sebagian dari prasangka itu murni perbuatan dosa. Maka jauhilah prasangka itu sebagai suatu kewaspadaan.³⁰

²⁹Departemen Agama RI, *Al-Aliyy Al-Qur'an Terjemahnya...*, hal. 412.

³⁰Muhammad Nasib ar-Rifa'I, *Kemudahan dari Allah: Ringkasan Tafsir...*, hal. 324.

Dari Penjelasan ayat di atas dapat dipahami Allah menyampaikan kabar takut sebagai kejutan peringatan dengan memberikan stimulus pertanyaan agar tidak menggunjing karena menggunjing sama menjijikkannya dengan memakan daging saudara yang sudah mati.

5) Hadis perintah salat berjamaah

Dalam sebuah Hadis tentang perintah salat berjamaah bagi kaum laki-laki Rasulullah Saw juga menggunakan terapi kejut untuk merubah perilaku orang-orang yang malas salat berjamaah di masjid saat itu. Sebagaimana Rasulullah Saw bersabda:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: لَقَدْ هَمَمْتُ أَنْ أَمُرَ بِالصَّلَاةِ فَتُقَامَ، ثُمَّ أَمُرَ رَجُلًا فَيُصَلِّيَ بِالنَّاسِ، ثُمَّ أَنْطَلِقَ بِرِجَالٍ مَعَهُمْ جُزْمٌ مِنْ حَطَبٍ إِلَى قَوْمٍ لَا يَشْهَدُونَ الصَّلَاةَ، فَأُحَرِّقَ عَلَيْهِمْ بُيُوتَهُمْ بِالنَّارِ.

Terjemahnya: “Dari Abu Hurairah, ia berkata, “Rasulullah Saw bersabda, Sesungguhnya aku ingin memerintahkan untuk salat, kemudian salat tersebut dilaksanakan, dan aku perintahkan seseorang untuk mengimami salat. Kemudian aku pergi dengan orang-orang yang membawa seikat kayu bakar menuju kaum yang tidak ikut melakukan salat(berjamaah), maka akan aku bakar rumah mereka dengan api.(HR. Ibnu Majjah. 548)³¹

Dari Hadis di atas dipahami Rasulullah Saw menunjukkan kemarahan beliau dengan mengancam ingin membakar rumah orang yang tidak melaksanakan salat berjamaah di masjid, ini menjadi kejutan sebagai kabar takut bagi kaum laki-laki dimasa Rasulullah untuk tergerak melakukan salat berjamaah di masjid.

³¹M. Nasiruddin Al-Albani, *Shahih Sunan Ibnu Majjah*, (Jakarta: Pustaka Azzam, 2007), hal. 335.

6) Hadis azab bagi pendusta Rasul

حَدَّثَنَا عَبْدُ الرَّحْمَنِ حَدَّثَنَا سُفْيَانُ عَنْ سَلْمَةَ بْنِ كُهَيْلٍ عَنْ عِمْرَانَ أَبِي الْحَكَمِ عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ قَالَ: قَالَتْ قُرَيْشٌ لِلنَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: ادْعُ لَنَا رَبَّنَا أَنْ يَجْعَلَ لَنَا الصِّفَا ذَهَبًا وَنُؤْمِنُ بِكَ! قَالَ: (وَتَفْعَلُونَ؟)، قَالُوا: نَعَمْ، قَالَ: فَادْعَا، فَأَتَاهُ جِبْرِيلُ فَقَالَ: إِنَّ رَبَّنَا عَزَّ وَجَلَّ يَقْرَأُ عَلَيْكَ السَّلَامَ وَيَقُولُ: إِنْ شِئْتَ أَصْبَحَ هُمْ الصِّفَا ذَهَبًا، فَمَنْ كَفَرَ بَعْدَ ذَلِكَ مِنْهُمْ عَذَّبْنَاهُ عَذَابًا لَا أُعَذِّبُهُ أَحَدًا مِنَ الْعَالَمِينَ، وَإِنْ شِئْتَ فَتَحْتُ لَهُمْ بَابَ التَّوْبَةِ وَالرَّحْمَةِ، قَالَ: (بَابُ التَّوْبَةِ وَالرَّحْمَةِ).

Terjemahnya: “Abdurrahman menceritakan kepada kami, Sufyan menceritakan kepada kami dari Salamah bin Kuhail dari Imran bin Al-Hakam dari Ibnu Abbas, dia berkata, “kaum Quraisy pernah berkata kepada Rasulullah, berdoalah kepada Tuhanmu untuk kami agar Dia membuat bukit safar menjadi emas, dan kami akan beriman kepadamu” beliau bertanya ‘Apakah kalian benar akan melakukan itu? Mereka menjawab, ‘Ya.’ Maka Rasulullah pun berdoa, sehingga jibril mendatangi beliau dan berkata, ‘Tuhanmu Yang Maha Agung menyampaikan salam untukmu.’ Jibril melanjutkan, ‘jika engkau menghendaki bukit Safa pun menjadi emas untuk mereka, siapa saja diantara mereka yang kafir setelah itu, maka aku akan memberikan azab kepadanya azab yang belum pernah aku berikan kepada siapapun di alam semesta ini. Jika engkau menghendaki, maka aku akan membukakan pintu taubat dan rahmat bagi mereka’. Beliau bersabda (bukakanlah) pintu taubat dan rahmat“ (HR. Ahmad. 2166)³²

Dari hadis di atas dapat dipahami bahwa kabar takut disampaikan kepada para pendusta Rasul. Kabar takut yang disampaikan dari Allah berupa ancaman bagi pendusta berupa azab yang sangat pedih yang belum pernah diberikan kepada siapa pun. Sehingga apabila para pendusta telah menyadarinya maka mereka pun bertaubat dan meninggalkan perbuatan yang dimurkai Allah.

7) Hadis ancaman bagi orang yang enggan membayar zakat

³²Imam Ahmad bin Muhammad bin Hanbal, Pent. Rahmatullah, *Syarah Hamzah Ahmad Az-Zain, Musnad Imam Ahmad, (Al Musnad lil Imam Ahmad bin Muhammad bin Hambal)*, (Jakarta: Pustaka Azzam, 2010), hal. 987.

وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ، قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: ((مَا مِنْ صَاحِبِ ذَهَبٍ وَلَا فِضَّةٍ لَا يُؤَدِّي مِنْهَا حَقَّهَا إِلَّا إِذَا كَانَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ صُفِّحَتْ لَهُ صَفَائِحُ مِنْ نَارٍ فَأُحْمِي عَلَيْهَا فِي نَارِ جَهَنَّمَ فَيُكْوَى بِهَا جَنْبُهُ وَجَبِينُهُ وَظَهْرُهُ كُلَّمَا بَرَدَتْ أُعِيدَتْ لَهُ، فِي يَوْمٍ كَانَ مِقْدَارُهُ خَمْسِينَ أَلْفَ سَنَةٍ حَتَّى يُقْضَى بَيْنَ الْعِبَادِ فَيَرَى سَبِيلَهُ إِمَّا إِلَى الْجَنَّةِ وَإِمَّا إِلَى النَّارِ))

Terjemahnya: Dari Abi Hurairah ra, ia mengatakan: “Rasulullah Saw bersabda: “Seseorang yang mempunyai emas dan perak lalu tidak membayarkan zakatnya, maka di hari kiamat kelak dibuatkan baginya setrika dari api yang dipanaskan di dalam neraka Jahannam. Kemudian, disetrikakan kepada lambung, kening, dan punggungnya. Setiap setrika itu dingin, akan dipanaskan kembali lalu disetrikakan kepadanya kembali berulang kali pada setiap hari, yang sehari baginya seperti lima puluh ribu tahun (lamanya). Setelah perkaranya diputuskan oleh pengadilan di tengah-tengah orang banyak, barulah ia tahu jalannya, apakah ke surga atau ke neraka”(HR. Muslim. 1214).³³

Dari hadis di atas dapat dipahami bahwa Rasulullah menyampaikan kabar takut sebagai ancaman bagi orang-orang yang enggan membayar zakat. Dengan menyampaikan kabar takut tentang siksa yang Allah siapkan bagi yang enggan membayar zakat hal ini menjadi kejutan bagi siapa saja yang mendengar dengan menyadari betapa pedih dan benar adanya siksaan yang Allah Swt siapkan.

Dalam surah At-Takasur dijelaskan Allah melarang manusia bermegah-megahan dengan harta di dunia sehinggai lalai mencari bekal akhirat, hal ini Allah sampaikan dalam bentuk kejutan kabar takut dan ancaman. Allah berfirman:

³³Syeikh Salim bin ‘Ted al-Hilali, Pent. Badrusalam dan A. Sjinqithy Djamaludin, *Bahjatun Nazhirin Syarh Riyadhis Shalihin, (Syarah Riyadhus Shalihin)*, (Jakarta: Pustaka Imam Syafi’I, 2012), hal. 66.

أَلْهَنَكُمْ التَّكَاثُرُ ﴿١﴾ حَتَّىٰ زُرْتُمُ الْمَقَابِرَ ﴿٢﴾ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ ﴿٣﴾ ثُمَّ كَلَّا سَوْفَ
 تَعْلَمُونَ ﴿٤﴾ كَلَّا لَوْ تَعْلَمُونَ عِلْمَ الْيَقِينِ ﴿٥﴾ لَتَرَوُنَّ الْجَحِيمَ ﴿٦﴾ ثُمَّ لَتَرَوُنَّهَا عَيْنَ
 الْيَقِينِ ﴿٧﴾ ثُمَّ لَتُسْأَلُنَّ يَوْمَئِذٍ عَنِ النَّعِيمِ ﴿٨﴾

Terjemahnya: “Bermegah-megahan telah melalaikan kamu, sampai kamu masuk ke dalam kubur. Janganlah begitu, kelak kamu akan mengetahui (akibat perbuatanmu itu), dan janganlah begitu, kelak kamu akan mengetahui. Janganlah begitu, jika kamu mengetahui dengan pengetahuan yang yakin, niscaya kamu benar-benar akan melihat neraka Jahiim, dan sesungguhnya kamu benar-benar akan melihatnya dengan 'ainul yaqin (mata kepala). kemudian kamu pasti akan ditanyai pada hari itu tentang kenikmatan (yang kamu megah-megahkan di dunia itu. (Q.S At-Takasur ayat 1-8)³⁴

Ibnu Katsir memahami ayat di atas bahwa, Allah berfirman, ‘janganlah begitu, kelak kamu akan mengetahui. Dan janganlah begitu kelak kamu akan mengetahui. Hasan berkat, “ ayat ini merupakan ancaman setelah ancaman. “jangan begitu, jika kamu mengetahui dengan pengetahuan yang yakin, yaitu jika kamu mengetahui dengan pengetahuan yang sebenarnya, pastilah bayak harta dan anak tidak akan melalaikan kamu dari mencari akhirat, sampai kau masuk kuburan kemudian Allah ta’ala berfirman: ‘Niscaya kamu benar-benar akan melihat neraka jahim. Dan sesungguhnya kamu akan melihat dengan ainul yaqin. Ayat ini merupakan penjelasan terhadap ancaman yang telah disebutkan sebelumnya, yaitu firman Allah ta’ala: Janganlah begitu kelak kamu akan mengetahui, kemudian janganlah begitu kelak kamu akan mengetahui. “ Allah telah mengancam mereka dengan suasana ini: ahli neraka menyaksikan ketika neraka bernafas , maka akan tersungkurlah malaikat muqarrabin dan para nabi

³⁴Departemen Agama RI, *Al-Aliyy Al-Qur'an Terjemahnya...*, hal. 482.

yang diutus diatas kedua lututnya, lantaran rasa takut, kehebatan dan kengerian yang dilihat ketika itu. Firman Allah ta'ala, "Kemudian pasti kamu akan ditanyai pada hari itu tentang tentang kenikmatan. Yaitu , kemudian pada hari itu, kamu semua pasti akan ditanya tentang perbuatan syukur atas nikmat yang telah diberikan Allah kepada kamu berupa kesehatan, keamanan, rezki dan lain sebagainya."³⁵

Dari penjelasan ayat di atas dapat dipahami tentang penyampaian kabar takut kepada orang-orang yang lalai dengan bermegah-megahan dalam hidupnya. Semua akan dipertanggung jawabkan di akhirat dan neraka jahiim lah tempat kembali mereka apabila mereka lalai hingga akhir hayat. Ini merupakan kejutan peringatan bagi orang-orang yang lalai dengan kemegahan dunia agar mereka berubah dan bertaubat.

8) Hadis percakapan narun hamiyah

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ يَقُولُ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: اشْتَكَّتِ النَّارُ إِلَى رَبِّهَا فَقَالَتْ: رَبِّ أَكَلْتُ بَعْضِي بَعْضًا، فَأَذِنَ لَهَا بِنَفْسَيْنِ نَفْسٍ فِي الشِّتَاءِ وَنَفْسٍ فِي الصَّيْفِ، فَأَشَدُّ مَا تَجِدُونَ مِنَ الْحَرِّ وَأَشَدُّ مَا تَجِدُونَ مِنَ الرَّمْهِرِيرِ.

Terjemahnya: Dari Abi Hurairah R.A, dia berkata: Rasulullah Saw bersabda, "Neraka mengadu kepada Tuhannya, ia berkata, 'Ya Rabb, sebagianku telah memakan sebagian yang lain' Maka Allah mengizinkan kepadanya untuk menghembus (bernafas) dua kali. Satu hembusan di musim dingin dan satu hembungan di musim panas. Maka itulah cuaca sangat panas yang kamu alami dan cuaca sangat dingin yang kamu rasakan"(HR. Bukhari. 3260)³⁶

³⁵Muhammad Nasib ar-Rifa'I, *Kemudahan dari Allah: Ringkasan Tafsir...*, hal. 794.

³⁶Ibnu Hajar Al Asqalani dan Al Imam Al Hafizh, *Fathul Baari Penjelasan Kitab Shahih Al Bukhari*, jild.17, (Jakarta: Pustaka Azzam, 2006), hal. 133-134.

Dari hadis di atas dapat dipahami bahwa Rasulullah menyampaikan kabar takut berupa percakapan neraka hamiyah tentang betapa panasnya narun hamiyah. Sebelum sampai hari kiamat api neraka hamiyah memakan sesamanya sangking panas dan mendidihnya api neraka hamiyah, ketika belum ada manusia yang dimasukkan ke dalamnya mereka pun justru lahap memakan sesamanya. Sehingga Allah izinkan api neraka hamiyah untuk berhembus dua kali yaitu Satu hembusan di musim dingin dan satu hembungan di musim panas. Sehingga dirasakan oleh manusia itulah cuaca sangat panas dan cuaca sangat dingin. Maka, setiap cuaca sangat panas dan cuaca sangat dingin secara tidak langsung kabar takut tersampaikan pula. Hal ini menjadi kejutan bagi orang mukmin yang menyadari dan mengambil pelajaran untuk beramal atau berperilaku sesuai dengan tuntunan Agama.

Allah juga menggambarkan kondisi Neraka Jahannam dalam Q.S al-Mulk sebagai kabar takut dan ancaman kepada orang-orang yang kafir kepada Tuhannya. Allah Firman;

تَبْرَكَ الَّذِي بِيَدِهِ الْمُلْكُ وَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١﴾ الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ
 لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۗ وَهُوَ الْعَزِيزُ الرَّحِيمُ ﴿٢﴾ الَّذِي خَلَقَ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ طَبَاقًا
 مَّا تَرَىٰ فِي خَلْقِ الرَّحْمَنِ مِن تَفَوتٍ ۗ فَأَرْجِعِ الْبَصَرَ هَلْ تَرَىٰ مِن فُطُورٍ ﴿٣﴾ ثُمَّ ارْجِعِ
 الْبَصَرَ كَرَّتَيْنِ يَنقَلِبْ إِلَيْكَ الْبَصَرُ حَاسِئًا وَهُوَ حَسِيرٌ ﴿٤﴾ وَلَقَدْ زَيَّنَّا السَّمَاءَ الدُّنْيَا
 بِمَصَابِيحَ وَجَعَلْنَاهَا رُجُومًا لِلشَّيْطَانِ ۗ وَأَعْتَدْنَا لَهُمْ عَذَابَ السَّعِيرِ ﴿٥﴾

Terjemahnya: “Sesungguhnya Kami telah menghiasi langit yang dekat dengan bintang-bintang, dan Kami jadikan bintang-bintang itu alat-alat pelempar syaitan, dan Kami sediakan bagi mereka siksa neraka yang menyala-nyala. Dan orang-orang yang kafir kepada Tuhannya, memperoleh azab Jahannam. Dan itulah seburuk-buruk tempat kembali. Apabila mereka dilemparkan ke dalamnya mereka mendengar suara neraka yang mengerikan, sedang neraka itu mengerikan. Hampir-hampir (neraka) itu terpecah-pecah lantaran marah. Setiap kali dilemparkan ke dalamnya sekumpulan (orang-orang kafir), penjaga-penjaga (neraka itu) bertanya kepada mereka: "Apakah belum pernah datang kepada kamu (di dunia) seorang pemberi peringatan (di dunia)?" Mereka menjawab: "Benar ada", sesungguhnya telah datang kepada kami seorang pemberi peringatan, maka kami mendustakan(nya) dan kami katakan: "Allah tidak menurunkan sesuatupun; kamu tidak lain hanyalah di dalam kesesatan yang besar". Dan mereka berkata: "Sekiranya kami mendengarkan atau memikirkan (peringatan itu) niscaya tidaklah kami termasuk penghuni-penghuni neraka yang menyala-nyala". Mereka mengakui dosa mereka. Maka kebinasaanlah bagi penghuni-penghuni neraka yang menyala-nyala. (Q.S Al-Mulk ayat 5-11)³⁷

Ibnu Katsir memahami ayat di atas bahwa, Allah berfirman “Dan kami sediakan bagi mereka siksa neraka yang menyala-nyala.” Yaitu kami jadikan kehinaan di dunia ini untuk setan-setan itu dan akan kami sediakan di akhirat nanti siksa yang menyala-nyala. Qatadah mengatakan, 'bintang diciptakan hanya untuk tiga fungsi. Diciptakan Allah untuk menghiasi langit, melempari setan-setan dan tanda-tanda yang dapat dipakia sebagai petunjuk.

Dan orang-orang yang kafir kepada Tuhannya, memperoleh azab Jahannam. Itulah seburuk-buruk tempat kembali. “apabila mereka dilemparkan kedalamnya, merakan mendengarkan suara neraka yang mengerikan,” yaitu teriakan yang mengerikan,”sedang neraka itu menggelegak,” yaitu menggodok

³⁷Departemen Agama RI, *Al-Aliyy Al-Qur'an Terjemahnya...*, hal. 449.

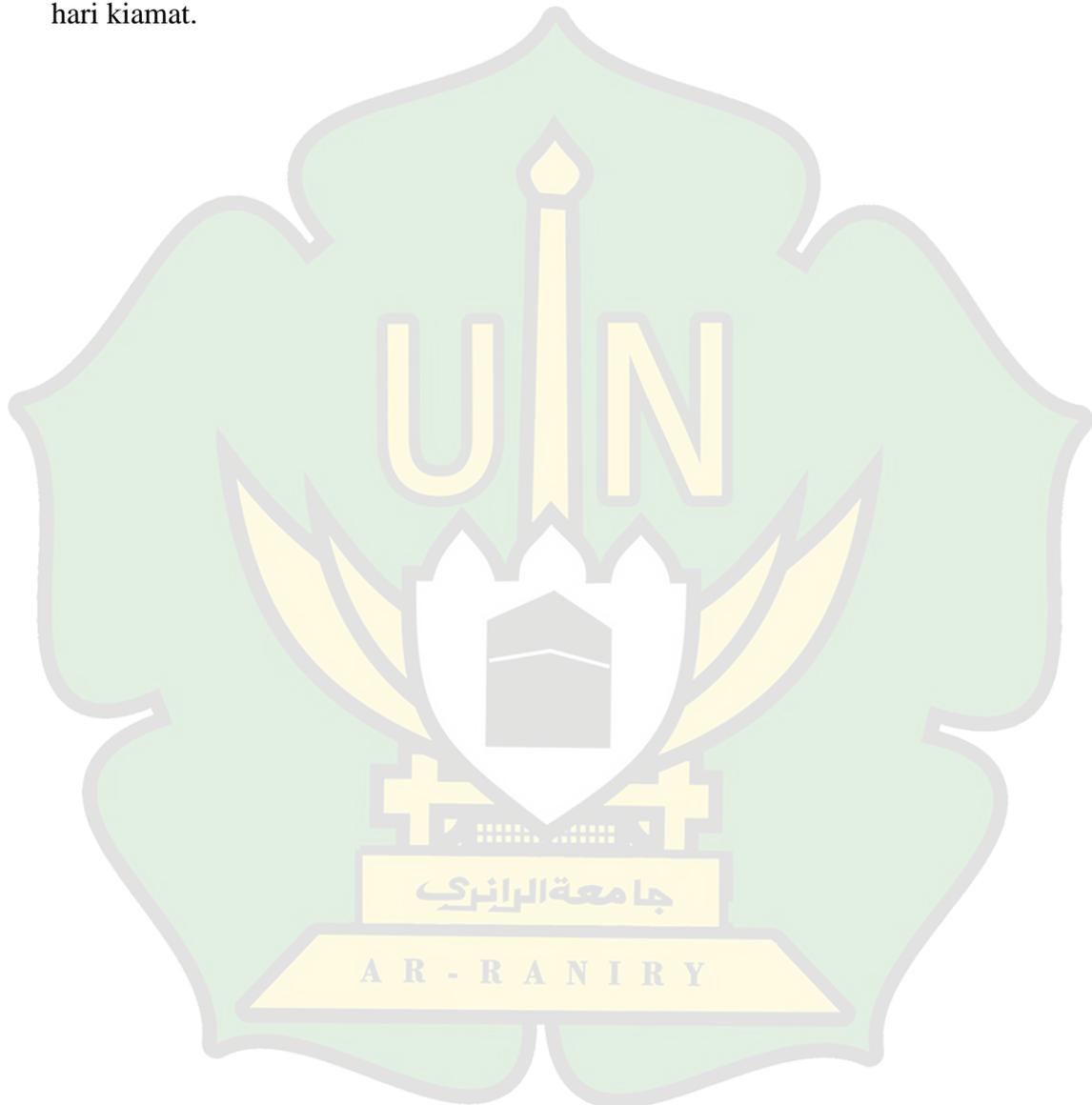
mereka,”hamper-hampir neraka itu terpecah lantaran marah, yaitu hamoir saja satu sama lain memisahkan diri sangking marahnya kepada penghuni.” Setiap kali dilemparkan ke dalamnya sekumpulan (orang-orang kafir), penjaga-penjaga (nerka itu) bertanya kepada mereka,’Apakah belum pernah datang kepada mu seseorang pemberi peringatan? ‘Mereka menjawab.’benar ada sesungguhnya telah datang seorang pemberi peringatan, maka kami mendustakan dan kami mengatkan Allah tidak menurunkan sesuatu pun, kami tidak lain hanyalah kesesatan yang besar.” Allah mengingatkan keadilanNya terhadap Mahkluk-Nya bahwa Dia tidak akan menyiksa seseorang kecuali setelah hujjah di tegakkan kepadanya dan rasul datng kepadanya, sebagaimana firman Allah ta’ala,” dan kami tidak akan mendatangkan siksaan sehingga kami mendatangkan utusan.

Demikianlah mereka menunjukkan diri-diri mereka dengan celaan dan menyesal disaat penyesalan itu tidak lagi berarti bagi merekaaaa, kata mereka sengkiranya kami mendengarkan atau memikirkan (peringatan itu) niscaya tidaklah kami termasuk penghuni neraka yang menyala-nyala. Mereka mengakui dosa mereka. Maka kebinasaanlah bagi penghuni-penghuni nereka yang menyala-nyala.³⁸

Dari penjelasan ayat diatas dapat dipahami bahwa bentuk kejutan kabar takut yang digambarkan dalam Q.S al-Mulk ayat 11-15 yaitu Allah telah menyediakan siksa yang amat pedih bagi orang-orang yang kafir kepada Tuhannya, yakni Neraka Jahannam. Sampai apabila mereka dilemparkan ke dalamnya mereka mendengar suara neraka yang mengerikan, Neraka itu menggelegak. Hampir-hampir (neraka) itu terpecah-pecah lantaran marah.

³⁸Muhammad Nasib ar-Rifa’I, *Kemudahan dari Allah: Ringkasan Tafsir ...*, hal. 570-571

Sehingga orang-orang yang kafir kepada Tuhannya pun menyesal. Hal ini berarti Allah menyampaikan kabar takut sebagai ancaman bagi manusia yang mengingkari Allah dan peringatan bagi semua umat manusia yang ragu adanya hari kiamat.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis meneliti dan menelaah lebih mendalam tentang *shock therapy* dalam perspektif psikoterapi Islam yaitu ayat-ayat al-Qur'an dan Hadis-Hadis Rasulullah *Shallallahu'alaihi wasallam*, maka dapat penulis simpulkan yaitu:

1. Tahap-tahap perkembangan kesehatan mental dimulai yaitu tahap demonologi, tahap biologis atau medis, tahap revolusi kesehatan mental, tahap psikologis dan tahap multifaktorial.
2. Perkembangan penerapan teknik *shock therapy* dalam kesehatan mental sudah dilakukan sejak abad pertengahan, pada zaman ini *shock therapy* tidak dilakukan dengan kejutan listrik akan tetapi dengan memanfaatkan elemen kejutan seperti mencelupkan tubuh penderita ke dalam air sedingin es. Pada tahun 1930-an *shock therapy* dilakukan dengan memanfaatkan kejang yang diinduksi dengan mengkonsumsi kapur barus oleh psikeater meduna, kemudian Ugo Cerletti mengganti metrazol (kapur barus) untuk menghasilkan kejang dengan menggunakan kejutan listrik. Selanjutnya sejak tahun 1940 oleh Bennet mengupayakan penggunaan Curare, sebagai perelaksasi otot pada pasien *shock therapy* untuk mengurangi efek fraktur tulang.

3. Setiap pakar melakukan berbagai cara dan inovasi teknik-teknik perlakuan dalam *shock therapy* kesehatan mental untuk memicu kejang pada pasien gangguan mental dalam pelaksanaan teknik *shock therapy*, diantaranya hipokrates dalam pelaksanaan teknik *shock therapy* menggunakan parasit malaria untuk menginduksi kejang, Hipokrates menginduksi kejang dengan menggunakan parasit malaria, Hongaria Von Meduna menginduksi kejang dengan mengkonsumsi kamper pada pasien, Manfred Sakel menggunakan suntik insulin untuk menginduksi keadaan *hipoglikemik*, barulah pada tahun 1937 oleh Cerletti dan Bini menginduksi kejang dengan menggunakan listrik.
4. Dalam pengobatan gangguan mental atau jiwa yang dipengaruhi oleh jin, Rasulullah juga pernah menggunakan teknik kejutan, namun bukan kejutan listrik akan tetapi kejutan yang dimaksud yaitu dengan kejut tiupan, kejut suara bentakan keras, dan kejut tepukan keras. Dalam terapi Islam teknik *shock therapy* atau terapi kejut di gambarkan dalam Hadis yaitu Hadis mendidik keluarga, Hadis mengingat akhirat, Hadis mengendalikan nafs, , Hadis ghibah, dan Hadis perintah shalat berjamaah.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis ingin mengemukakan beberapa hal dalam tulisan karya ilmiah ini secara khusus teknik *shock therapy* dalam tinjauan psikoterapi Islam. Namun dalam menulis karya ilmiah ini, penulis menyadari

bahwa karya ilmiah ini masih banyak kesalahan maupun kekurangan. Maka penulis mengemukakan beberapa saran kepada pembaca, sebagai berikut.

1. Kembali kepada al-Qur'an dan Hadis dalam kehidupan terutama dalam menerapkan teknik-teknik terapi mental atau iwa khususnya teknik *shock therapy* karena al-Quran dan Hadis merupakan warisan Rasulullah untuk umat manusia dalam mencapai kebenaran dan kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.
2. Kepada konselor dan terapis profesional khususnya konselor dan terapis muslim hendaklah tidak hanya memahami teknik terapi konvensional tetapi juga dalam perspektif Islam.
3. Kepada peneliti seterusnya di harapkan agar dilakukan penelitian lanjutan tentang teknik *shock therapy* dengan menggali lebih mendalam supaya penelitian mengenai *shock therapy* dalam psikoterapi Islam lebih sempurna
4. Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi khususnya prodi Bimbingan dan Konseling Islam hendaknya menambah materi baru tentang terapi-terapi mental yang ditinjau dari Hadis Rasulullah dan ayat-ayat al-Qur'an.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Abdullah Muhammad bin Yazid al-Qazwini, pent. Saifuddin Zuhri, *Ensiklopedia Hadits 8; Sunan Ibnu Majah*, Jakarta: Al-Mahira, 2013.
- Abu Dawud Sulaiman bin al-Asy'ats al-Azdi as-Sijstani, pent. Ghazali.dkk , *Ensiklopedia Hadits 5; Sunan Abu Dawud*, Jakarta: Al-Mahira, 2013.
- Abdulmalik Abdulkarim Amrullah, *Tafsir al-Azhar*, jil. 1, pustaka Nasional Pie Ltd Singapura, 2003.
- Adelia Sugianto, *Skripsi Pengembangan Teknik Attending dalam Layanan Konseling Islam*, Banda Aceh: Fakultas dakwah dan Komunikasi Uin Ar-Raniry, 2016.
- Ahmad Sunarto, dkk, *Terjemah Shahih Bukhari*, Semarang: Asy-Syifa, 1993.
- Badruddin al-'Iny al-Hanafi, *Umdat al-Qari*, tt, tt, 2006.
- Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2007.
- Burhan Bungin, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003.
- Departemen Agama RI, *Al-Aliyy Al-Qur'an Terjemahnya*, Bandung: Diponegoro, 2006.
- Gustaaf Kusno, "Artikel Shock Therapy dari Medis Ke Media", <https://www.kompasiana.com/gustaafkusno/550ed712a333113c33ba7dd2/shock-therapy-dari-medis-ke-media>, dikutip pada tanggal 12/06/2018.
- Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam* , Yogyakarta: Al-Manar, 2004.
- Imam Ahmad bin Muhammad bin Hanbal, Pent. Rahmatullah, *Syarah Hamzah Ahmad Az-Zain, Musnad Imam Ahmad, (Al Musnad lil Imam Ahmad bin Muhammad bin Hambal)*, Jakarta: Pustaka Azzam, 2011.
- Imam al-Hafiz Ali bin Umar Abu ad-Daraquthni, *Sunan Ad-Daraquthni Juz 3*, Jakarta: Pustaka Azzam, 2007.
- Iin Tri Rahayau, *Psikoterapi Perspektif Islam dan Psikologi Kontemporer*, Malang: Uin-Malang Press, 2009.

- James P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, terj.Kartini-Kartono, Cet. Ke 5, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1999.
- M. Nasiruddin Al-Albani, *Shahih Sunan Ibnu Majjah*, Jakarta: Pustaka Azzam, 2007.
- Muhammad Nasib ar-Rifa'I, *Kemudahan dari Allah: Ringkasan Tafsir Ibnu Katsir*, jilid.3, Jakarta: Gema Insani, 2012.
- Muhammad Vandestra, *Kesehatan Jiwa dan Mental dalam Islam*, Jakarta: Dragon Promedia, 2017.
- Musfir, terj. Sari Narulita, Miftahul Jannah, *Konseling Terapi*, Jakarta: Gema Insani, 2005.
- Muhammad Nazir, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 2003.
- Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009.
- Siti Sundari, *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta 2010.
- Suwarno, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Andi Offset, 2014.
- Syeikh Salim bin 'Ied al-Hilali, Pent. Badrusalam dan A. Sjqinqithy Djamaludin, *Bahjatun Nazhirin Syarh Riyadhhis Shalihin, (Syarah Riyadhhus Shalihin)*, Jakarta: Pustaka Imam Syafi'I, 2012.
- Tim Penyusun Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Cet.ke 3, Jakarta: Balai Pustaka, 2005.
- Wade Carole, *Psikologi*, Jakarta: Erlangga, 2007.
- Wina Sanjaya, *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*, Jakarta: Kencana, 2006.
- Zakiah Darajat, *Psikoterapi Islam*, Jakarta: Bulan Bintang, 2002.

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY
Nomor : B-1309/Un.08/FDK/KP.00.4/03/2019

TENTANG
PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2018/2019

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- a. Bahwa untuk menjaga kelancaran Bimbingan Skripsi Mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka perlu menunjuk Pembimbing Skripsi;
- b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi;

1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No.01 tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2019, Tanggal 31 Desember 2018

MEMUTUSKAN

Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2018/2019
Menunjuk/Mengangkat Sdr :

- 1) **Dr. M. Jamil Yusuf, M.Pd**
- 2) **Julianto, M.Si**

Sebagai *Pembimbing Utama*
Sebagai *Pembimbing Kedua*

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Anberladi
Nim/Jurusan : 140402085/ Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)
Judul : Tehnik Shock Therapy dalam Perkembangan Kesehatan Mental di Tinjau Menurut Hadist-Hadist Rasulullah

Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;

Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2019;

Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan;

Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini;

Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 25 Maret 2019 M
18 Rajab 1440 H
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas Diri,

Nama : Anberladi
Tempat Tanggal lahir : Langsa, 10 Desember 1995
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan/ NIM : Mahasiswi/ 140402085
Agama : Islam
Kebangsaan/ Suku : Indonesia
E-mail : belaanberladi@gmail.com
No. Hp : 082236003601
Alamat : Banda Aceh, Kec. Krung Baroena Jaya, Cot Irie

2. Orang Tua,

Nama ayah : Kurniadi
Pekerjaan : Tukang Becak
Nama ibu : Nuraini
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
Alamat : Dsn. Bukit, Maligo Indah, Kec. Langsa Baro, kota
Langsa

3. Riwayat Pendidikan, R - R A N I R Y

- a. SDN 2 Paya Bujok Tunong
- b. SMPN 3 Langsa
- c. SMAN 4 Langsa

Banda Aceh, 10 September 2018

Penulis,

Anberladi