

## BAB II

### PTSD ( *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER* )

#### A. Kajian Umum PTSD

Salah satu permasalahan psikologis yang kerap dialami oleh manusia adalah stress berkepanjangan pasca trauma atau lebih dikenal dengan istilah *Post traumatic stress disorder* (PTSD). Gangguan kecemasan yang disebabkan oleh trauma, seperti kekerasan seksual, kecelakaan, atau pengalaman yang tidak menyenangkan lainnya. PTSD akan menyebabkan seseorang terus menerus mengingat kejadian lampau yang mana kejadian tersebut adalah peristiwa buruk cobaan hidup di masa lampau sehingga menimbulkan seseorang merasa cemas apabila cobaan atau peristiwa buruk tersebut terulang dan menimpa dirinya.

Selain itu, *Post traumatic stress disorder* (PTSD) dapat pula didefinisikan sebagai keadaan yang melemahkan fisik dan mental secara ekstrem yang timbul setelah seseorang melihat, mendengar, atau mengalami suatu kejadian trauma yang hebat dan atau kejadian yang mengancam kedepannya.<sup>36</sup>

*Stresor* atau kejadian trauma merupakan penyebab utama dalam perkembangan PTSD. Ketika dalam keadaan takut dan terancam, tubuh akan mengaktifkan respon *Fight or flight*. Dalam reaksi ini tubuh akan mengeluarkan hormon adrenalin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan glikogenolisis. Setelah ancaman bahaya mulai

---

<sup>36</sup> Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Pedro Ruiz, *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry* ( Belanda : Wolters Kluwer, 2015), 201.

hilang makna tubuh akan memulai proses inaktivasi respon stress dan proses ini menyebabkan pelepasan hormon kortisol. Apabila tubuh tidak melepaskan kortisol yang cukup untuk menginaktivasi reaksi stress maka kemungkinan tubuh masih akan merasakan efek stres dan adrenalin. Pada korban trauma yang berkembang menjadi post traumatic stress disorder(PTSD) seringkali memiliki hormone stimulasi (Ketokolamin) yang lebih tinggi bahkan pada saat kondisi normal. Hal ini mengakibatkan tubuh terus merespon seakan bahaya itu masih ada. Setelah sebulan dalam kondisi ini, dimana hormon stres meningkat dan pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya perubahan fisik.<sup>37</sup>

Stresor dapat berasal dari bencana alam, bencana yang diakibatkan oleh ulah manusia, ataupun akibat kecelakaan. Stresor akibat bencana alam antara lain: menjadi korban yang selamat dari tsunami, gempa bumi, tanah longsor, badai. Kejadian trauma akibat ulah manusia antara lain: menjadi korban banjir, penculikan, perkosaan, kekerasan fisik, melihat pembunuhan, perang, dan kejahatan kriminal lainnya. Kejadian trauma juga dapat terjadi akibat kecelakaan, baik yang menyebabkan cedera fisik maupun yang tidak. Akan tetapi tidak semua orang akan mengalami *post traumatic stress disorder* (PTSD) setelah suatu peristiwa traumatik, karena walaupun stresor diperlukan, namun stresor sendiri tidaklah cukup untuk menyebabkan suatu gangguan.

Gangguan somatis adalah inti dari gangguan stres pasca trauma. Individu yang menderita gangguan stres pasca trauma diserang dengan beberapa gejala tubuh yang menakutkan yang ditandai dengan pengalaman kewaspadaan yang berlebihan pada sistem saraf otonom selama kejadian traumatis antara lain:

---

<sup>37</sup> Gerald C. Davison, John M. Neale *Abnormal Psychology* (Manhattan : John Wiley 2001), 109.

percepatan denyut jantung, keringat dingin, bernafas dengan cepat, dan jantung berdebar-debar. Ketika kronis, gejala-gejala ini dapat menyebabkan gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, disfungsi seksual, dan kesulitan dalam berkonsentrasi, yang selanjutnya menjadi tanda dari gangguan stres pasca trauma.<sup>38</sup>

Dalam psikologi dikenal istilah sakit jiwa dan gangguan kejiwaan/mental disorder, ada yang disebabkan oleh faktor saraf, ada juga yang disebabkan oleh faktor psikis (neorosis, psikosis, psikosomatik, dan depresi.) dalam perspektif Islam gangguan kejiwaan juga bisa terjadi dan ini disebabkan oleh faktor akhlak yang rendah (yang setelah diteliti penulis dari bab sebelumnya memiliki kesamaan penyebab) yaitu di antaranya ialah: riya, dengki, syirik, nifaq, tamak, takabur, ujub dan al-wahn dan lain-lain.

## 1. Gejala PTSD

Menurut Manguno Mire dan Franklin gangguan stres pasca trauma adalah gangguan kecemasan yang berkembang setelah menyaksikan kejadian traumatis yang ditandai dengan gejala *re-experience* (merasa mengalami kembali kejadian traumatis), *avoidance* (menghindari stimuli yang berkaitan dengan kejadian traumatis) dan *hyperarousal* (memiliki tingkat kewaspadaan yang berlebih).<sup>39</sup> Gejala PTSD dapat bervariasi antar individu, tetapi umumnya terbagi menjadi empat kategori utama:

---

<sup>38</sup> Gerald C. Davison, John M. Neale, 41-42.

<sup>39</sup> Elyusra Ulfah, "Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique Untuk Menurunkan Gangguan Stres Pasca Trauma Erupsi Gunung Merapi", *Jurnal of Educational, Health and Community Psychology*, Vol 02, Nomer 1, 2013, 41.

a. Mengalami Kembali Peristiwa Traumatis (*Re-experiencing*)

Kilas balik (flashback) yang membuat seseorang merasa seolah-olah sedang mengalami peristiwa traumatis tersebut lagi, Mimpi buruk yang terkait dengan trauma, Pikiran yang muncul secara tiba-tiba dan tidak diinginkan mengenai kejadian traumatis, dan Reaksi emosional atau fisik yang intens ketika dihadapkan pada pemicu trauma.

b. Penghindaran (*Avoidance*)

Menghindari tempat, orang, atau situasi yang mengingatkan pada trauma, Menolak membicarakan atau memikirkan kejadian traumatis, Berusaha menghindari emosi atau ingatan yang terkait dengan trauma.

c. Perubahan Negatif pada Pikiran dan Perasaan (*Negative Alterations*)

Pandangan negatif yang berlebihan terhadap diri sendiri, orang lain, atau dunia secara umum, Kesulitan mengingat aspek penting dari peristiwa traumatis, Kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya menyenangkan, Perasaan terisolasi, bersalah, malu, atau tidak berharga.

d. *Hiperarousal* (memiliki tingkat kewaspadaan yang berlebih)

Kewaspadaan berlebihan terhadap lingkungan sekitar, sering kali merasa tidak aman, Kesulitan tidur atau sering terbangun di malam hari, Mudah marah atau gelisah, Sulit berkonsentrasi bahkan pada tugas sederhana, Reaksi fisik seperti detak jantung meningkat atau berkeringat berlebihan ketika menghadapi situasi tertentu.

Gangguan stres pasca trauma pertama kali didiagnosis ketika gejala tersebut berlangsung selama satu bulan lebih dan dikombinasikan dengan kehilangan fungsi pada pekerjaan atau hubungan sosial.<sup>40</sup>

## 2. Faktor Penyebab PTSD

Menurut Carl F Weems, terdapat beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko seseorang mengalami PTSD, antara lain :

- a. Berat dan dekatnya trauma yang dialami. Semakin berat trauma yang dialami dan semakin dekat posisi seseorang dengan suatu kejadian, maka semakin meningkatkan mengalami post traumatic stress disorder (PTSD).
- b. Durasi trauma dan banyaknya trauma yang dialami. Semakin lama/kronik seseorang mengalami kejadian trauma semakin berisiko berkembang menjadi *post traumatic stress disorder* (PTSD). Trauma yang multiple lebih berisiko menjadi *post traumatic stress disorder* (PTSD).
- c. Pelaku kejadian trauma. Semakin dekat hubungan antara pelaku dan korban semakin berisiko menjadi *post traumatic stress disorder* (PTSD). Selain itu, kejadian trauma yang sangat interpersonal seperti kasus pemerkosaan juga salah satu faktor yang dapat menyebabkan post traumatic stress disorder (PTSD).
- d. Jenis kelamin, Breslau, (1997) dalam penelitiannya bahwa perempuan dua kali lipat lebih memungkinkan untuk mengalmi post traumatic

---

<sup>40</sup> *Ibid*, 41.

stress disorder (PTSD). Hal ini disebabkan oleh rendahnya sintesa serotonin pada perempuan.<sup>41</sup>

PTSD bisa mempengaruhi fungsi sehari-hari dan kualitas hidup seseorang, sehingga penting untuk mendapatkan dukungan dan perawatan yang tepat dari profesional kesehatan mental.

### 3. Diagnosis PTSD

Proses diagnosis PTSD dilakukan oleh profesional kesehatan mental seperti psikolog atau psikiater. Langkah-langkah utama meliputi:

- a. Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan bahwa gejala yang muncul bukan disebabkan oleh kondisi medis lain.
- b. Wawancara Klinis, Psikolog atau psikiater akan mengevaluasi pengalaman trauma, gejala yang dialami, serta dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari.
- c. Kriteria Diagnostik, Profesional menggunakan pedoman seperti *DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* untuk mengidentifikasi apakah gejala yang dialami sesuai dengan definisi PTSD. Beberapa kriteria yang diperiksa mencakup keberadaan gejala utama, durasi gejala, serta tingkat gangguan yang ditimbulkan pada aktivitas harian.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Stephanie M. Conn & Lee D. Butterfield “Coping with Secondary Traumatic Stress by General Duty Police Officers: Practical Implications La gestion du stress post-traumatique secondaire” *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*. Vol 47 No 2, 2017.

<sup>42</sup> Owen Whooley, *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders DSM V*, (Amerika Serikat :American Psychiatric Association (APA) 2013), 309

#### 4. Pengobatan PTSD menurut Psikologi dan Qs. Al-Nās [114:6]

Pengobatan PTSD bertujuan untuk membantu penderita mengurangi gejala, mengelola stres, dan meningkatkan kualitas hidup. Pendekatan yang digunakan biasanya mencakup kombinasi psikoterapi dan farmakoterapi.<sup>43</sup>

##### a. Psikoterapi,

- 1) *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*, Terapi ini membantu penderita mengenali dan mengubah pola pikir negatif terkait trauma, serta meningkatkan kemampuan untuk mengelola respons emosional.
- 2) *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)*, Teknik ini menggunakan gerakan mata terarah untuk membantu penderita memproses dan mengatasi ingatan traumatis, Terapi paparan bertahap, di mana penderita secara perlahan dihadapkan pada pemicu trauma untuk membantu mengurangi reaksi emosional berlebihan.

##### b. Farmakoterapi

- 1) Antidepresan seperti *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)* sering diresepkan untuk mengatasi kecemasan dan depresi yang berkaitan dengan PTSD.
- 2) Obat anti-kecemasan dapat digunakan sesuai kebutuhan untuk membantu mengurangi gejala tertentu seperti serangan panik atau hiperarousal.

---

<sup>43</sup> Nuraly Masum Aprily, Sofi Mutiara Insani, and Anggit Merliana, "Analisis Kecemasan Post Traumatic Stress Disorder (Ptd) Pada Peserta Didik Pasca Pandemi Covid-19," *Jurnal Paud Agapedia* Vol.6, no. 2 (2022): 21–27.

c. Terapi dalam Islam

Muhammad Abd al-Aziz al-Khalidi membagi pengobatan ke dalam dua bagian, pertama, obat *hissi*, yaitu obat yang dapat menyembuhkan penyakit fisik, seperti berobat dengan madu, air buah buahan yang disebutkan dalam al-Qur'an. Kedua, obat *ma'nawi*, obat yang sunnahnya menyembuhkan penyakit ruh dan kalbu manusia, seperti doa-doa dan isi kandungan al-Qur'an.

Pembagian dua kategori obat didasarkan atas asumsi bahwa dalam diri manusia terdapat dua substansi yang bergabung menjadi satu, yaitu jasmani dan rohani. Masing-masing substansi ini memiliki sunnah (hukum) tersendiri yang berbeda satu dengan yang lain. Kelainan (penyakit) yang terjadi pada aspek jasmani harus ditempuh melalui sunnah *hissi*, bukan dengan sunnah pengobatan *ma'nawi* seperti berdo'a, tanpa menempuh sunnahnya maka kelainan itu tidak akan sembuh.<sup>44</sup>

Dalam ilmu psikologi terapi dibedakan kepada dua yaitu pisioterapi (terapi fisik) dan psikoterapi (terapi kejiwaan)

1) Pisioterapi

Salah satu bentuk pisioterapi adalah dengan obat-obatan. Perawatan biologis yang paling sering digunakan adalah obat-obatan, yang dapat memengaruhi produksi dari respons terhadap saraf penghantar yang terdapat pada otak. Akibat dari seringnya para praktisi medis mengeluarkan resep obat-obatan,

---

<sup>44</sup> Luluk Indarinul Mufidah, *Pentingnya Psikoterapi Agama dalam Kehidupan di Era Modern*, Vol. 1. No. 2. (Lentera, 2015), 185-186.

baik untuk menangani gangguan yang serius seperti skizofrenia maupun untuk menangani masalah-masalah yang lebih umum, seperti depresi dan kecemasan, maka konsumen perlu memahami penggunaan obat-obatan tersebut, cara terbaik dalam menggunakannya, dan apa saja keterbatasan dari obat-obatan tersebut.<sup>45</sup>

## 2) Psikoterapi

- a) Terapi Mental, Mental yaitu yang berhubungan dengan pikiran, akal, ingatan, atau proses yang berasosiasi dengan pikiran, akal dan ingatan. Seperti mudah lupa, malas berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, picik, tidak dapat mengambil suatu keputusan dengan baik dan benar, bahkan tidak dapat membedakan antara halal dan haram, yang bermanfaat dan yang mudharat serta yang haq dan yang bathil.<sup>46</sup>
- b) Ruqyah, Ruqyah sudah dikenal secara luas pada masa masyarakat Arab jahiliyah. Mereka selalu berusaha menjaga kesehatan fisik dan jiwanya. Salah satu upaya yang dilakukan oleh mereka adalah pengobatan ruqyah. Pada masa jahiliyah, ruqyah digunakan untuk mengobati berbagai penyakit, seperti tersengat binatang berbisa, terkena sihir, dan lainnya.

Setelah Nabi diutus, maka seluruh ruqyah dilarang oleh Rasulullah Saw, kecuali ruqyah yang tidak mengandung kesyirikan. Islam datang mengajarkan kepada kaum muslimin

---

<sup>45</sup> Carole Wade, dkk, *Psikologi, Edisi Kesebelas*, (Jakarta: Erlangga, 2016), 298.

<sup>46</sup> Amiruddin, Psikoterapi dalam Perspektif Islam, *Jurnal Ihya al'Arabiyah*, UIN Sumatera Utara, 2015 Vol 5 no 1, 62

agar berhati-hati dalam menggunakan ruqyah sehingga tidak terjerumus ke dalam pengobatan ruqyah yang mengandung bid'ah (tidak sunah) atau syirik.<sup>47</sup>

- c) Mantra, Hadirnya mantra /jampi-jampi secara sosiologis ada kaitan dengan sikap budaya masyarakat tradisional pedesaan dalam pola hidup sehat, sejahtera dan aman. Sikap budaya hidup sehat penduduk pedesaan itu dipolakan dalam konsep-konsep penyakit, konsep eksistensi (keberadaan) manusia., disamping konsep sebab akibat dari tindakan baik atau buruk.<sup>48</sup>

## **B. Dampak *Post Traumatic Stres Disorder***

Pada pembahasan ini, peneliti mengkaji dampak *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dari tiga aspek utama, yaitu sosial, kesehatan, dan psikologis. Ketiga aspek ini dipilih karena saling berkaitan dan memberikan gambaran yang komprehensif mengenai bagaimana PTSD memengaruhi kehidupan individu secara menyeluruh.

### **1. Sosial**

Dampak *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dari Aspek Sosial mencakup analisis mengenai pengaruh kondisi ini terhadap individu dalam lingkungan sosialnya, serta respons dan interaksi masyarakat terhadap penyintas PTSD. Beberapa aspek penting yang dianalisis adalah:

---

<sup>47</sup> Jajang Aisyul Muzakki, *Kekuatan Ruqyah* (Jakarta: Belanoor, 2011), 10.

<sup>48</sup> Muhammad Ihsan, Pengobatan Ala Rasulullah Saw Sebagai Pendekatan Antropologis Dalam Dakwah Islamiah di Desa Rensing Kecamatan Sakra Barat, *Jurnal Palapa* Vol. 4. No. 2. (Palapa, 2016), 164.

a. Stigma Sosial

Stigma yang melekat pada isu kesehatan mental, termasuk PTSD, berpotensi menyebabkan penyintas merasa terisolasi dan enggan mencari bantuan profesional. Stigma ini sering kali berakar dari kurangnya pemahaman masyarakat mengenai kondisi PTSD. Akibatnya, individu yang mengalami PTSD mungkin merasa malu atau khawatir akan pengucilan, sehingga mereka menunda atau menghindari pencarian perawatan yang dibutuhkan. Lebih lanjut, stigma juga dapat berdampak negatif terhadap produktivitas kerja, partisipasi dalam pendidikan, dan kualitas interaksi sosial penyintas.<sup>49</sup> Oleh karena itu, perbedaan yang jelas antara stigma publik (prasangka yang dianut masyarakat) dan stigma diri (keyakinan negatif yang diinternalisasi oleh penyintas) menjadi krusial dalam upaya meminimalisir dampak buruknya

b. Perubahan Dinamika Hubungan

PTSD juga memberikan dampak pada dinamika hubungan sosial, terutama dalam lingkup keluarga. Penyintas mungkin menunjukkan kecenderungan untuk menarik diri dari interaksi sosial, yang berpotensi menimbulkan perasaan terabaikan pada pasangan atau anggota keluarga lainnya. Anak-anak dari penyintas PTSD juga dapat mengalami dampak emosional dan perilaku akibat ketidakstabilan dalam lingkungan rumah. Dalam konteks ini, edukasi kepada anggota keluarga menjadi sangat penting agar mereka dapat memahami dan

---

<sup>49</sup> Yunita Adinda Wulandari & Yusuf Saefudin, “ Dampak Psikologis Dan Sosial Pada Korban Kekerasan Seksual ”: Perspektif Viktimologi. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, Vol 7 no 1, (2023) : 296–302.

memberikan dukungan yang tepat kepada penyintas.<sup>50</sup> Pemahaman yang lebih baik dari keluarga diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang lebih stabil dan kondusif bagi proses pemulihan.

c. Dampak Ekonomi dan Kesenjangan Akses

Selain implikasi psikososial, PTSD juga berkontribusi pada permasalahan ekonomi. Penyintas seringkali menghadapi kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan atau mencari pekerjaan baru akibat gejala-gejala seperti kecemasan, gangguan konsentrasi, atau insomnia. Ketidakstabilan ini dapat memperburuk kondisi finansial penyintas dan keluarganya. Lebih lanjut, biaya pengobatan PTSD yang seringkali tidak terjangkau menjadi kendala signifikan bagi banyak penyintas, terutama bagi mereka yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Akses terhadap layanan kesehatan mental yang berkualitas juga belum merata, di mana kelompok minoritas atau masyarakat dengan kondisi ekonomi rendah seringkali menghadapi hambatan dalam mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan, termasuk keterbatasan akses di daerah-daerah terpencil.<sup>51</sup>

d. Dukungan sosial

Dukungan sosial memegang peranan signifikan dalam proses pemulihan PTSD. Dukungan ini tidak hanya terbatas pada aspek emosional dari keluarga dan teman, tetapi juga mencakup bantuan praktis serta penyediaan informasi yang relevan mengenai kondisi

---

<sup>50</sup> Aprily, Insani, and Merliana, "Analisis Kecemasan Post Traumatic Stress Disorder (Ptd) Pada Peserta Didik Pasca Pandemi Covid-19." *Jurnal Paud Agapedia* Vol 6, no 2 2022

<sup>51</sup> Wulandari, Yusuf Saefudin, Yunita Adinda, "Dampak Psikologis Dan Sosial Pada Korban Kekerasan Seksual: Perspektif Viktimologi," *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran* Vol 7, no. 1 (2023): 296–302.

PTSD. Dukungan dari kelompok sebaya seringkali memberikan rasa validasi dan kebersamaan yang mungkin sulit didapatkan dari lingkungan terdekat. Selain itu, komunitas yang lebih luas, termasuk organisasi keagamaan atau kelompok sosial, turut berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih suportif bagi penyintas.<sup>52</sup>

e. Kebijakan dan intervensi yang lebih efektif.

Program pencegahan PTSD perlu diperkuat, terutama bagi kelompok yang memiliki risiko tinggi seperti petugas tanggap darurat, personel militer, dan korban kekerasan. Peningkatan edukasi mengenai kesehatan mental di berbagai sektor, mulai dari institusi pendidikan hingga lingkungan kerja, juga krusial untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang PTSD dan mengurangi stigma yang ada. Selain itu, pengembangan layanan kesehatan mental berbasis komunitas yang lebih mudah diakses tanpa hambatan finansial menjadi prioritas. Peningkatan kualitas pelatihan bagi tenaga kesehatan juga diperlukan agar mereka mampu memberikan penanganan yang lebih tepat dan empatik kepada penyintas PTSD.

f. Peran media dalam membentuk opini publik

Peran media dalam membentuk opini publik mengenai PTSD juga tidak dapat diabaikan. Penggambaran PTSD dalam berbagai platform media, seperti film, berita, atau media sosial, seringkali justru memperkuat stigma dan kesalahpahaman, misalnya melalui representasi penyintas sebagai individu yang berbahaya atau tidak

---

<sup>52</sup> Fatwa Tentama, "Dukungan Sosial Dan Post-Traumatic Stress Disorder Pada Remaja Penyintas Gunung Merapi," *Jurnal Psikologi Undip* 13, no. 2 (2019): 133–38.

mampu berfungsi secara efektif dalam masyarakat. Sebaliknya, media seharusnya berperan sebagai sarana edukasi yang efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang PTSD, menyajikan informasi yang akurat, serta mendorong dukungan terhadap penyintas. Dengan pendekatan yang lebih bertanggung jawab, media memiliki potensi besar untuk membangun empati dan mengurangi stigma yang masih melekat pada gangguan ini.

## 2. Kesehatan

Dari segi kesehatan fisik, PTSD berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan jangka panjang yang dapat memengaruhi kesejahteraan seseorang secara menyeluruh. Stres kronis yang dihasilkan dari PTSD dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, terutama penyakit kardiovaskular seperti hipertensi dan penyakit jantung koroner. Hal ini terjadi karena respons stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan peningkatan kadar hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, yang pada akhirnya berdampak pada tekanan darah, detak jantung, serta fungsi pembuluh darah.<sup>53</sup>

Selain itu, individu dengan PTSD sering kali mengalami gangguan pada sistem pencernaan, seperti sindrom iritasi usus besar (IBS), tukak lambung, serta gangguan nafsu makan yang dapat mengarah pada malnutrisi atau obesitas. Gangguan pencernaan ini sering kali dipicu oleh ketidakseimbangan sistem saraf akibat stres berkepanjangan. Tidak hanya

---

<sup>53</sup> Nugroho Ari Wibowo “Kejadian Post Traumatic Stress Disorder Pada Pasien Survivor Jantung Pasca Perawatan Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit,” *Indonesian Academia Health Sciences Journal* 5, no. 2 (2024).

itu, banyak penderita PTSD juga melaporkan mengalami nyeri kronis, baik dalam bentuk sakit kepala, ketegangan otot, maupun gangguan muskuloskeletal lainnya yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari.

Gangguan tidur juga menjadi masalah umum yang dihadapi oleh individu dengan PTSD. Mereka sering mengalami insomnia, mimpi buruk, atau gangguan tidur lainnya akibat kecemasan yang terus-menerus. Kurangnya kualitas tidur ini dapat memperburuk gejala PTSD dan berkontribusi pada penurunan kesehatan fisik secara keseluruhan. Dalam beberapa kasus, individu mungkin mengalami sleep apnea atau gangguan tidur lainnya yang berkaitan dengan peningkatan stres dan kecemasan.<sup>54</sup>

Lebih lanjut, individu dengan PTSD sering kali menggunakan alkohol atau obat-obatan sebagai cara untuk mengatasi rasa sakit emosional mereka. Penyalahgunaan zat ini dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental mereka, memperburuk gejala PTSD, serta meningkatkan risiko penyakit hati, gangguan sistem saraf, dan masalah metabolik lainnya. Selain itu, ketergantungan terhadap zat adiktif dapat menghambat proses pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi kesehatan, termasuk overdosis atau kerusakan organ dalam jangka panjang.

Dalam beberapa kasus yang lebih parah, individu dengan PTSD juga menunjukkan kecenderungan yang lebih tinggi terhadap perilaku melukai diri sendiri atau bunuh diri. Hal ini terjadi karena perasaan putus asa yang berlarut-larut, ketidakmampuan mengatasi trauma, serta kurangnya

---

<sup>54</sup> Kintamani Bangli and Luh Sindi Kartika Dewi, "Gambaran Post-Traumatic Stress Disorder (Ptsd) Pasca Bencana Gempa Bumi Dan Tanah Longsor Pada Masyarakat Di Desa Trunyan," *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* Vol 2 (2023): 36.

dukungan sosial yang memadai. Oleh karena itu, pendekatan holistik dalam penanganan PTSD menjadi sangat penting, tidak hanya dengan fokus pada terapi psikologis, tetapi juga dengan mempertimbangkan aspek fisik dan sosial dalam proses pemulihan individu yang terdampak.<sup>55</sup>

Pada akhirnya, memahami hubungan antara PTSD dan kesehatan fisik secara komprehensif akan membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif, baik dalam hal pencegahan maupun pengobatan. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan aspek psikologis, medis, dan sosial menjadi kunci utama dalam menangani PTSD serta meningkatkan kualitas hidup individu yang mengalaminya.

### 3. Psikologi

Secara psikologis, *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)* melibatkan berbagai sistem dalam otak yang bertanggung jawab terhadap respon stres, terutama *amigdala*, *korteks prefrontal*, dan *hipokampus*. *Amigdala*, yang berperan dalam mendeteksi ancaman dan mengatur respon emosional, menjadi hiperaktif pada penderita PTSD, menyebabkan mereka lebih reaktif terhadap ancaman serta mengalami peningkatan rasa takut dan kewaspadaan berlebihan (*hypervigilance*). Sementara itu, *Korteks Prefrontal*, yang bertanggung jawab dalam mengontrol emosi dan pengambilan keputusan rasional, mengalami penurunan aktivitas, sehingga individu dengan PTSD lebih sulit mengendalikan respon ketakutan mereka. *Hipokampus*, bagian otak yang berkaitan dengan memori dan diferensiasi antara ancaman nyata dan imajinatif, juga menunjukkan

---

<sup>55</sup> Nur Oktavia Hidayati, "Intervensi Post-Traumatic Stress Disorder (Ptd) Pada Narapidana: Studi Literatur," in *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, vol. 7, 2021, 34-40.

penurunan volume pada penderita PTSD, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam membedakan pengalaman trauma dari situasi yang sebenarnya aman.<sup>56</sup>

Dalam proses psikologis, PTSD dapat berkembang melalui berbagai mekanisme, termasuk *classical conditioning* dan *operant conditioning*. *Classical conditioning* terjadi ketika individu menghubungkan stimulus netral dengan pengalaman traumatis. Sebagai contoh, seorang penyintas kecelakaan mobil mungkin mengalami kecemasan yang intens setiap kali mendengar suara klakson, karena suara tersebut telah diasosiasikan dengan momen trauma. *Operant conditioning*, di sisi lain, berperan dalam mempertahankan PTSD, terutama melalui mekanisme penghindaran. Individu cenderung menghindari situasi, tempat, atau orang yang mengingatkan mereka pada trauma, yang mungkin memberikan kelegaan sementara dari kecemasan tetapi justru memperkuat gejala PTSD dalam jangka panjang.<sup>57</sup>

Faktor psikologis lain yang berkontribusi terhadap PTSD mencakup cara individu dalam memproses dan menafsirkan pengalaman traumatis. Mereka yang memiliki keyakinan negatif tentang diri sendiri ("Saya lemah" atau "Saya tidak berdaya") atau dunia ("Dunia adalah tempat yang berbahaya") lebih rentan mengalami gejala PTSD yang berkepanjangan. Selain itu, individu dengan gaya berpikir ruminatif yang cenderung terus-

---

<sup>56</sup> Lisa M Shin, Scott L Rauch, and Roger K Pitman, "Amygdala, Medial Prefrontal Cortex, and Hippocampal Function in PTSD," (New York : Annals of the New York Academy of Sciences, 2016), 67–79.

<sup>57</sup> Bernard G Schreurs and Lauren B Burhans, "Eyeblink Classical Conditioning and Post-Traumatic Stress Disorder - a Model Systems Approach", (New York : Frontiers in Psychiatry 6 2015), 50.

menerus memikirkan kejadian traumatis tanpa resolusi lebih mungkin mengalami kesulitan dalam mengatasi trauma.

Selain faktor kognitif, faktor kepribadian juga memainkan peran penting dalam risiko dan keparahan PTSD. Individu dengan tingkat kecemasan yang tinggi, rendahnya resiliensi emosional, serta adanya riwayat gangguan psikologis lain, seperti depresi atau gangguan kecemasan, lebih rentan terhadap PTSD. Faktor lingkungan, seperti dukungan sosial yang kurang, juga dapat memperburuk kondisi ini, karena individu merasa tidak memiliki tempat untuk berbagi dan mengatasi pengalaman traumatis mereka.

Pada anak-anak, respon emosional orang tua terhadap peristiwa traumatis juga dapat memengaruhi perkembangan PTSD. Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan di mana trauma tidak dibahas secara terbuka atau malah dianggap sebagai sesuatu yang harus dihindari cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami PTSD. Sebaliknya, dukungan emosional yang baik dari orang tua dapat membantu anak mengembangkan mekanisme koping yang lebih sehat.

Dengan memahami berbagai mekanisme psikologis yang terlibat dalam PTSD, intervensi psikologis dapat lebih efektif dalam membantu individu mengatasi gangguan ini. Terapi seperti *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*, terutama teknik *exposure therapy* dan *cognitive restructuring*, dapat membantu penderita PTSD mengelola respon

emosional mereka terhadap trauma dan membentuk cara berpikir yang lebih adaptif.<sup>58</sup>

### C. Post Traumatic Stres Disorder dalam Pandangan Al Qur'an

Di dalam al-Qur'an tidak kurang dari sebelas kali menyebut adanya penyakit hati (*fī qulūbihim maradh*). Dalam bahasa arab *maradh* (penyakit) antara lain didefinisikan sebagai "sesuatu yang mengakibatkan manusia melampaui batas keseimbangan/kewajaran mengantar kepada terganggunya fisik, mental dan bahkan kepada tidak sempurnanya amal seseorang. Melampaui batas, satu sisi membawa implikasi pada gerak berlebihan dan sisi lain membawa implikasi ke arah kekurangan.<sup>59</sup>

#### 1. Sebab-sebab Bisikan

Bisikan setan memiliki dua sebab. Pertama, sebab-sebab syar'ī. Kedua, sebab-sebab menurut psikiater.

##### a. Sebab-sebab Syar'ī

- 1) Meninggalkan ayat-ayat Allah dan mengikuti hawa nafsu, padahal sebelumnya telah terbentengi dengan pakaian takwa
- 2) Lalai dan berpaling dari al-Qur'an
- 3) Enggan melakukan hal-hal yang bisa memproteksi diri dari gangguan setan, seperti dzikir kepada Allah, berdoa, ist'adzah dan ketaatan-ketaatan lainnya.
- 4) Lepas kendali dan mengikuti bisikan setan dan nafsu ammarah *bis su'*

<sup>58</sup> Agis Marcella, "Post Trauma Sindrom Disorder Pada Masyarakat Di Asean Post-Traumatic Syndrome Disorder People In Asean," *Jurnal Psikologi* 8762 (2024): 1–16.

<sup>59</sup> Quraish Shihab, "Wawasan Al-Qur'an" Tafsir Maudhu'i atas Pelbagai Persoalan Umat (Bandung: Mizan, 1996), 189

- 5) Bodoh terhadap syari'at Nabi Muhammad Saw.
- 6) Lemah iman
- 7) Kurangnya akal.
- 8) Terlalu antusias dalam mentaati Allah<sup>60</sup>

b. Sebab-sebab Menurut Psikiater

- 1) Faktor keturunan
- 2) Faktor psikologi
- 3) Faktor kesiapan
- 4) faktor Agama<sup>61</sup>

2. Cara Setan Berbisik

Abu Hasan al-Asy'ari menuturkan bahwa para ulama berselisih Pendapat tentang kejahatan setan dalam menyusupkan bisikan. Diantara pendapatnya yaitu:

- a. Ada yang berkata, "Dalam menyusupkan bisikan, mereka Menggunakan media". Media yang dijadikan setan sebagai alat Berbeda-beda. Adakalanya menggunakan udara atau sesuatu yang Lewat di udara hingga akhirnya masuk ke dalam hati. Caranya, Syetan menggerakkan alat tersebut melalui lubang-lubang Manusia. Kemudian ia menyusupkan bisikannya ke dalam hati Manusia melalui alat tersebut. Contohnya, ambillah sebilah Tombak yang berlubang tengahnya. Kemudian sambungkan ke Pendengaran orang lain yang jaraknya antara kamu dengannya Sekitar sepuluh hasta. Lalu,

---

<sup>60</sup> Fuad Siraji Abdul Ghaffar, *Bisikan: Penyebab, dampak dan terapinya* (Solo: Aqwam, 2012), 189.

<sup>61</sup> *Ibid.*, 213

bicaralah melalui lubang tembok Tersebut. Niscaya pembicaraanmu akan tersambung dengan orang tersebut.”

- b. Ada juga yang berkata, “Tubuh setan lebih halus daripada tubuh Kita. Perkataannya lebih lembut daripada perkataan kita. Sebab Itu, bisa saja ia menyusup ke dalam pendengaran manusia, lalu Berkata dengan perkataannya yang sangat lembut. Itulah yang Disebut bisikan setan.”<sup>62</sup>
- c. Ada pula yang berkata, “Setan masuk ke dalam hati manusia lalu Membisikkan bisikan kepadanya.”
- d. Sedangkan Qadhi Iyadh dan lainnya berkata, “Ada yang Mengatakan, Setan menyusupkan bisikannya melalui pori-pori Hingga mencapai hati manusia.”
- e. Ibnu Aqil berpendapat, “Bisikan bentuknya adalah gerakan dan Suara yang sangat lembut yang tidak bisa dideteksi oleh indra. Dengan demikian, bisikan adalah susupan yang sangat lembut di Dalam jiwa.”<sup>63</sup>

### 3. Metode Setan dalam Menyesatkan Manusia

Sejak Allah mengusir setan dan iblis dari surga hingga sekarang Ini, pekerjaannya hanyalah menyesatkan dan menjerumuskan Manusia. Masa serta pengalamannya yang sangat lama, sangat Membantunya untuk menciptakan berbagai cara dan seni Menjerumuskan serta menggoda dan menyesatkan manusia. Diantaranya adalah:

---

<sup>62</sup> Fuad Siraji Abdul Ghaffar, *Bisikan*, 179

<sup>63</sup> *Ibid.*, 180

- a. Menghiasi kebatilan
  - b. Menanamkan kemaksiatan dengan nama-nama yang Menyenangkan
  - c. Menanamkan ketaatan dengan nama-nama yang tidak disukai
  - d. Setan masuk dari pintu yang paling disenangi jiwa
  - e. Menyesatkan manusia secara bertahap
  - f. Menghalang-halangi manusia dari kebenaran
  - g. Berpura-pura memberi nasihat kepada manusia meminta pertolongan kepada setan-setan dari kalangan manusia (bala tentaranya).<sup>64</sup>
4. Kelemahan Setan
- a. Keterbatasan

Jangan menduga bahwa setan memiliki kemampuan luar biasa. Jangan menduga bahwa anda tidak dapat mengalahkannya. Sesungguhnya, tipu daya setan itu adalah lemah, demikian yang disebut dalam QS. *Al-Nisā'* [4:76]. Ia tidak memiliki Kemampuan untuk menguasai anda, walaupun ia mampu Menembus angkasa, mencuri-curi pendengaran, serta memiliki Aneka potensi untuk menggoda: “*Sesungguhnya, setan tidak ada Kekuasaannya atas orang-orang beriman dan bertawakal kepada Tuhannya*” (QS. *Al-Nahl* [16:99]). Manusia yang terpedaya itu Karena ia tidak memiliki kekebalan. Tak ubahnya seperti kuman Yang tidak mampu memberi dampak buruk terhadap tubuh Manusia kalau ia sehat serta memiliki kekebalan tubuh.<sup>65</sup>

- b. Takut

---

<sup>64</sup> Wahid Abdussalam Bali, *Benteng Ghaib Bagaimana Melindungi Hati dari Godaan Setan*, alih bahasa Sarwadi MA Hasibuan, (Solo: Aqwam, 2006), 38.

<sup>65</sup> M. Quraish Shihab, *Jin*, 265.

Selanjutnya, harus diasadari setan pun memiliki rasa takut. Betapa Dan apa pun yang terjadi, kebenaran selalu kuat dan kebatilan Selalu lemah. Itu sebabnya setan melakukan tipu daya, Kebohongan, dan menghalalkan segala cara guna mencapai Tujuannya.. karena itu, tidaklah wajar manusia merasa takut kepada setan, dalam keadaan apapun, selama ia menyiapkan diri menghadapinya:

إِنَّمَا ذُكِرَ الشَّيْطَانُ يُخَوِّفُ أَوْلِيَاءَهُ فَلَا تَخَافُوهُمْ وَخَافُوا إِن كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ ١٧٥

“*Sesungguhnya, mereka itu tidak lain hanyalah Setan yang menakut-nakuti (kamu) dengan kawan-kawannya (orang-orang musyrik). Karena itu, janganlah kamu takut kepada mereka, tetapi takutlah kepada-Ku jika kamu benar-benar orang yang beriman*” (QS. ‘Ali Imran [3]: 175).<sup>66</sup>

Memang, menurut kata Pakar-pakar ilmu jiwa, jika Anda takut kepada sesuatu, ketakutan Itu mengundang kehadiran apa yang Anda takuti. Kata ulama: jika Anda takut kepada Allah, Allah menjadikan segala sesuatu takut kepada Anda, dan bila Anda tak takut kepada-Nya, Allah menjadikan Anda takut kepada segala sesuatu. Setan takut kepada Allah karena setan mengenal Allah dan kebenaran janji-janji-Nya. Ia mengetahui bahwa Allah membela dan membantu hamba-hamba-Nya yang berlindung kepada-Nya.<sup>67</sup>

c. *Khannâs* (Tersembunyi, Takut, Kembali)

Al-Qur’an menjelaskan bahwa setan bersifat *khannâs*, seperti terbaca dalam QS. *Al-Nâs* [114:4]. Kata *Al-Khannâs* antara lain

<sup>66</sup> Kementerian Agama Republik Indonesia, “*Al-Qur’an dan Terjemahnya*”, (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur’an, 2019. Q.S Ali Imran [3]:175

<sup>67</sup> *Ibid.*, 266

Berarti mundur, kembali, dan bersembunyi. Setan, apabila Dihadapi, baik setan jin maupun manusia, akan melempam dan Mundur serta menghilang.<sup>68</sup>

d. Lokasi Godaan

Hal lain yang merupakan kelemahan setan, yang dapat mengantarkan kegagalan tipu dayanya, adalah lokasi kejahatan atau maksiat. Setan memiliki kemampuan memperkuat jerat-jeratnya bila seseorang menetap pada lokasi godaan. Tetapi, bila ia meninggalkan lokasi tersebut, jerat-jerat itu, satu demi satu terlepas sehingga setan terpaksa harus memulai lagi dari awal. Al-Qur'an mengingatkan:

وَإِذَا رَأَيْتَ الَّذِينَ يَخُوضُونَ فِي آيَاتِنَا فَأَعْرِضْ عَنْهُمْ حَتَّى يَخُوضُوا فِي حَدِيثٍ غَيْرِهِ وَإِمَّا

يُنسِيَنَّكَ الشَّيْطَانُ فَلَا تَقْعُدْ بَعْدَ الذِّكْرِى مَعَ الْقَوْمِ الظَّالِمِينَ ٦٨

*“Dan apabila kau melihat orang-orang memperolok-olokkan ayat-ayat kami, tinggalkanlah mereka sehingga mereka membicarakan pembicaraan yang lain. Dan jika setan menjadikan kamu lupa (akan larangan ini), janganlah kamu duduk bersama orang-orang yang zalim itu sesudah teringat (larangan ini)”* (QS. Al-An‘am [6:68]).<sup>69</sup>

Karena itu pula al-Qur'an mengingatkan agar jangan mendekati tempat-tempat kedurhakaan, yang nyata maupun yang tersembunyi. Bahkan, agama mengingatkan agar menciptakan lingkungan yang sehat, bebas dari polusi kedurhakaan.<sup>70</sup>

<sup>68</sup> *Ibid.*, 269

<sup>69</sup> Kementerian Agama Republik Indonesia, *“Al-Qur'an dan Terjemahnya”*, (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2019. Q.S Ali Imran [6]:68

<sup>70</sup> *Ibid.*, 270

Akal yang sakitnya dari gerak berlebihan berwujud kelicikan, tetapi jika sakitnya bersumber dari arah kekurangan (kurang pendidikan) maka sakitnya berwujud ketidaktahuan. Ketidaktahuan akal membawa kepada keraguan dan kebimbangan. Penyakit kejiwaan lain yang bersumber dari gerak berlebihan bisa berujud, angkuh, benci, dendam, *fanatisme*, serakah dan kikir. Sedangkan penyakit yang bersumber dari arah kekurangan bisa berwujud *pesimisme*, rendah diri, pengecut, cemas, takut dan sebagainya.<sup>71</sup>

Al-Qur'an menyebutkan bahwa penyebab gangguan mental atau rohani bisa berasal dari dalam diri manusia itu sendiri, yaitu melalui dorongan hawa nafsu. Nafsu disebut sebagai pemicu timbulnya penyakit rohani karena ia mendorong manusia untuk berbuat jahat dan menumbuhkan sikap buruk. Dalam Surah *Yusuf* ayat [12:53], Allah SWT berfirman bahwa :

﴿ وَمَا أْبْرَأُ نَفْسِي إِنْ النَّفْسُ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّي إِنَّ رَبِّيَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ٥٣ ﴾

“Sesungguhnya nafsu itu selalu mendorong kepada kejahatan, kecuali nafsu yang diberi rahmat oleh Tuhanku.”<sup>72</sup>

Di sini dijelaskan bahwa nafsu amarah adalah penyebab penyakit rohani, sedangkan nafsu lawwamah dan muthmainnah merupakan jenis nafsu yang nafsu yang diberkahi dan bisa menuntun manusia kepada ketenangan batin.

Selain nafsu, syaitan juga menjadi faktor yang sangat kuat dalam menimbulkan gangguan kejiwaan. Syaitan menghiasi keburukan dan mendorong manusia untuk berpaling dari jalan kebenaran. Gangguan jiwa juga dapat terjadi ketika ruhani seseorang tidak “diberi makan” atau tidak

<sup>71</sup> *Ibid.*, 189

<sup>72</sup> *Ibid.*, 265

diasupi oleh pelajaran dan peringatan dari Allah SWT. Dalam Surah Yunus ayat 57 dijelaskan bahwa pelajaran dari Tuhan adalah obat bagi penyakit hati dan rahmat bagi orang-orang yang beriman. Ruhani yang lapar dari nilai-nilai ilahi akan rapuh menghadapi tekanan hidup, dan ini dapat memicu gangguan seperti kecemasan, depresi, hingga PTSD. Faktor lainnya adalah pengaruh lingkungan. Dalam hadis riwayat Muslim disebutkan bahwa setiap anak dilahirkan dalam keadaan fitrah (suci), tetapi lingkungan sekitarnya, terutama orang tua, yang membentuk karakternya. Maka jika lingkungan tumbuh dalam kekerasan, ketidakadilan, atau ketidakharmonisan, potensi gangguan mental pada individu semakin besar.

Dalam Al-Qur'an juga disebutkan beberapa bentuk gangguan rohani yang bisa dikaitkan dengan PTSD atau gangguan pasca trauma, seperti *pesimisme*, dengki, sombong, dan marah berlebihan (*ghadab*). *Pesimisme* adalah kondisi batin yang sangat merugikan, yang dapat memunculkan perasaan putus asa dan keinginan untuk menyendiri dari kehidupan sosial. Dalam kondisi traumatik, seseorang bisa terjebak dalam pola pikir negatif, merasa tidak ada harapan, dan terus-menerus curiga terhadap orang lain. Al-Qur'an memperingatkan agar kaum muslimin tidak bersikap negatif atau berpikiran buruk terhadap sesama. *Pesimisme* adalah bentuk pengingkaran terhadap rahmat Allah yang Maha Pengampun dan Maha Penyayang.

Rasa dengki juga merupakan penyakit hati yang menggerogoti jiwa dan bisa memperparah kondisi kejiwaan seseorang. Dengki membuat seseorang merasa gelisah atas keberhasilan orang lain dan berharap kebahagiaan itu lenyap. Dalam Surah Ali Imran ayat 120, Allah menjelaskan bahwa orang

yang dengki akan bersedih ketika melihat orang lain memperoleh kebaikan dan sebaliknya akan senang ketika orang lain tertimpa musibah. Orang yang dengki hidup dalam penderitaan batin yang berkepanjangan, dan ini dapat menimbulkan stres berat yang berdampak buruk terhadap kesehatannya secara keseluruhan. Sumber utama dari penyakit ini seringkali berasal dari pola asuh yang tidak adil dalam keluarga, atau struktur sosial yang timpang dalam masyarakat. Sementara itu, bentuk iri hati yang positif yaitu menginginkan kebaikan yang sama tanpa berharap orang lain kehilangan nikmatnya tidaklah dilarang, bahkan dianjurkan dalam Al-Qur'an sebagai bentuk motivasi untuk berlomba dalam kebaikan.<sup>73</sup>

Kesombongan juga menjadi salah satu penyakit hati yang mencerminkan kelainan rohani dan sering kali menutupi luka batin yang dalam. Orang yang sombong cenderung menutupi perasaan rendah dirinya dengan perilaku arogan, dan ini menyebabkan terputusnya hubungan sosial serta memperparah isolasi emosional. Al-Qur'an dalam Surah *Luqman* ayat [31:18] melarang manusia untuk bersikap sombong, karena kesombongan menimbulkan permusuhan dan kebencian. Islam mengajarkan bahwa kerendahan hati adalah ciri orang yang beriman, dan bahwa kesombongan hanya akan menjerumuskan jiwa ke dalam penderitaan yang lebih dalam.

Marah atau *ghadab* juga dijelaskan oleh Imam al-Ghazali sebagai gejolak jiwa yang berasal dari api. Ketika seseorang marah, api dalam dirinya menyala dan menyebabkan perubahan fisik seperti gemetar, perubahan warna wajah, bahkan tindak kekerasan. Marah yang tidak terkendali menimbulkan

---

<sup>73</sup> A. Mubarak, " *Meraih Kebahagiaan Dengan Bertasawuf Pendakian Menuju Allah*" (Jakarta: Paramadina, 2005), 22

dendam, dengki, dan hasrat untuk melukai orang lain. Semua ini merupakan bagian dari gejala emosional yang, jika dibiarkan terus-menerus, bisa mengakar dalam jiwa dan menciptakan gangguan mental jangka panjang. Rasulullah SAW sendiri memberikan peringatan keras agar umatnya mampu menahan amarah sebagai bentuk pengendalian diri yang mulia.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> Syahminan Zaini, "*Penyakit Rohani dan Pengobatannya*" (Surabaya : Al-Ikhlash, 2010), 61